



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

Fallo del tribunal constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años: conocimientos, actitudes y experiencias de usuarios y proveedores de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Política Social con
mención en Gestión de Proyectos Sociales

AUTOR

María Elvira LEÓN DI GIANVITO

ASESOR

Mg. Esther Judit VIDAL CORDOVA

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

León, M. (2021). *Fallo del tribunal constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años: conocimientos, actitudes y experiencias de usuarios y proveedores de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	María Elvira León Di Gianvito
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25690915
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4461-0113
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Esther Judith Vidal Cordova
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08436578
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4030-7520
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carmen Aurora Marcela Vildoso Chirinos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07247484
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Enrique Marino Jaramillo García
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07224140
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Osmar Alberto Gonzáles Alvarado
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06408494
Datos de investigación	

Línea de investigación	E.4.7.5. Infancia, adolescencia y adulto mayor
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa María del Triunfo Latitud: -12.17664 Longitud: -76.91896 Distrito: San Juan de Lurigancho Latitud: -12.00172 Longitud: -77.00841 Distrito: Breña Latitud: -12.05970 Longitud: -77.05011 Distrito: Lima Latitud: -12.06210 Longitud: -77.03652
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2015 - 2018
URL de disciplinas OCDE	Temas sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.05



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En Lima, a los veintiséis días del mes de febrero del año dos mil veintiuno, mediante sustentación virtual a cargo de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor San Marcos, a horas 11: 00 a.m.; bajo la presidencia de la Mg. Carmen Aurora Vildoso Chirinos y con la concurrencia de los demás miembros del Jurado de Tesis, se inició la ceremonia invitando a la graduando **LEÓN DI GIANVITO, MARÍA ELVIRA**, para que expusiera la Tesis con el objetivo de optar el Grado Académico de Magister en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales, titulada:

**«FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA
DESPENALIZACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES CONSENTIDAS
ENTRE Y CON ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS: conocimientos, actitudes y
experiencias de usuarios y proveedores de los Servicios Diferenciados de Atención
Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima
Sur»**

A continuación, fue sometida a las objeciones del Jurado. Terminando esta prueba y, verificada la votación, se consignó la calificación correspondiente a:

B MUY BUENO – 17 –

Por tanto, el Jurado, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, acordó recomendar a la Facultad de Ciencias Sociales para que proponga que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos otorgue el Grado Académico de Magister en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales a la Bachiller **LEÓN DI GIANVITO, MARÍA ELVIRA**. Siendo las 12:15 pm y para constancia se dispuso se extendiera la presente Acta:

Mg. Carmen Aurora Vildoso Chirinos
PRESIDENTE

Dr. Enrique Marino Jaramillo García
MIEMBRO

Dr. Osmar Gonzales Alvarado
MIEMBRO

Mg. Esther Judit Vidal Cordova
ASESORA

Dr. JORGE ELÍAS TERCERO SILVA SIFUENTES
Director

Agradecimiento

A las colegas, compañeras de trabajo y todas las personas que, con su invaluable aporte, han contribuido a la realización de este trabajo de investigación.

A las instituciones, que generosamente participaron en el estudio, sin cuya inestimable ayuda no hubiera sido posible acceder a la valiosa información que nos permitió llevarlo a cabo.

A mi asesora de tesis, por su gran profesionalismo y no menor paciencia.

A mi familia, por su cariño y constante aliento.

Y sobre todo a los adolescentes que participaron en el estudio, por sus testimonios de vida y por la esperanza de que, a través de ellos, podamos contribuir a mejorar las políticas públicas en nuestro país y avizorar un mejor futuro.

ÍNDICE

RESUMEN	xvii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
1.1. Situación Problemática.....	25
1.2. Formulación del Problema	29
1.3. Justificación de la Investigación.....	29
1.4. Objetivos de la Investigación	30
1.4.1. Objetivo General.....	30
1.4.2 Objetivos Específicos.....	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	32
2.1 Antecedentes del Problema.....	32
2.2 Bases Teóricas	35
2.2.1. Adolescencia	35
2.2.2. Derechos de salud sexual y reproductiva.....	36
2.2.3. Ley que penaliza cualquier tipo de relación sexual con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad	37
2.2.4. Fallo del Tribunal Constitucional sobre la inconstitucionalidad de la norma que penalizaba todo acto sexual ocurrido entre personas de adolescentes de 14 a 18 años de edad.....	38
2.3 Marco conceptual o glosario	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	42

3.1 Hipótesis general.....	42
3.2 Hipótesis específicas.....	42
3.3 Identificación de variables	43
3.4 Operacionalización de variables	44
3.5 Matriz de consistencia.....	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1 Tipo y Diseño de Investigación	51
4.2 Unidad de análisis.....	52
4.3 Población de estudio	52
4.4 Selección de muestra.....	53
4.6. Técnicas de recolección de datos	54
4.7. Análisis e interpretación de la información	55
CAPÍTULO V: HALLAZGOS Y RESULTADOS.....	56
5.1. Usuarios de los servicios de atención integral de salud para adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur.....	56
5.1.1. Perfil de los encuestados	56
5.1.2. Conocimiento sobre la Ley N° 28704	59
5.1.3. Conocimiento sobre el Fallo constitucional	62
5.1.4. Consejería sobre sexualidad para adolescentes: Métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual	66
5.1.5. Actitudes hacia la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años	72
5.1.6. Medios de comunicación y fallo constitucional	76

5.1.7. Familia, sexualidad y adolescente	76
5.1.8. Institución educativa, sexualidad y adolescentes	78
5.1.9. Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes	80
5.2. Proveedores de los servicios de atención integral de salud para adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur	83
5.2.1. Conocimiento sobre la Ley	87
5.2.2. Conocimiento sobre el Fallo constitucional	90
5.2.3. Actitudes frente a la despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años	93
5.2.4. Actitudes en relación a la consejería de salud sexual y reproductiva del adolescente.	96
5.2.5. Medios de comunicación y fallo constitucional	99
5.2.6. Consejería sexual y reproductiva del adolescente y métodos anticonceptivos	99
5.3. La situación de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales.....	105
5.3.1. Características sociodemográficas	108
5.3.2. Determinantes de la Fecundidad	111
5.3.2.1. Edad de inicio de relaciones sexuales.	111
5.3.2.2. Tasa de fecundidad.....	113
5.3.2.3. Embarazadas adolescentes en algún periodo	114
5.3.2.4. Periodo intergenésico	115
5.3.2.5. Atención prenatal	116
5.3.2.6. Parto institucional	117

5.3.2.7.	Uso de métodos anticonceptivos por adolescentes sexualmente activas.	118
5.3.2.8.	Adolescentes no usuarias de MAC sin contacto con proveedor de PF. ..	119
5.3.2.9.	ITS en adolescentes.....	120
5.3.2.10.	Tratamiento de ITS en adolescentes.....	121
5.3.2.11.	Documentos técnicos en relación a la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente antes y después del Fallo del Tribunal Constitucional	123
5.3.2.12.	Crecimiento de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes	130
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN		131
CONCLUSIONES		136
REFERENCIAS.....		138
ANEXOS		145
Anexo 1: Cuestionario anónimo solo para adolescentes.....		145
Anexo 2: Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud		149
Anexo 3: Ficha de registro de información documental		153
Anexo 4: Modelo de consentimiento informado		154
a.	Para proveedores de salud	154
b.	Para padres de familia	155
c.	Para adolescentes.....	156
Anexo 5: Normas Técnicas		157

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo del encuestado	56
Tabla 2 Frecuencia de los encuestados según edad	57
Tabla 3 Frecuencia de los encuestados según el grado de educación que cursan.....	58
Tabla 4 Institución educativa del encuestado	58
Tabla 5 Conocimiento de los encuestados sobre si existía una ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes.....	59
Tabla 6 Conocimiento de los encuestados sobre cuál es la ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes	60
Tabla 7 Conocimiento de los encuestados de la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes.....	61
Tabla 8 Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes.....	62
Tabla 9 Conocimiento de los encuestados sobre el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años.....	62
Tabla 10 Conocimiento sobre si el fallo constitucional del año 2012 cambia en algo la situación de las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años.....	63
Tabla 11 Conocimiento de los encuestados sobre qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, después del fallo constitucional del año 2012	65
Tabla 12 Conocimiento del encuestado en relación a si la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada	65

Tabla 13 Conocimiento de los encuestados sobre si los adolescentes pueden recibir consejería sobre sexualidad por un profesional de salud	67
Tabla 14 Conocimiento de los encuestados sobre si los adolescentes pueden elegir y recibir un método anticonceptivo.....	67
Tabla 15 Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo y placer sexual	68
Tabla 16 El preservativo solo se debe usar con trabajadoras sexuales	68
Tabla 17 Los métodos anticonceptivos solo se deben usar cuando has tenido sexo con más de una persona	69
Tabla 18 Las mujeres deben usar más los métodos anticonceptivos que los varones	70
Tabla 19 Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en el Perú	72
Tabla 20 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa los casos de violación	73
Tabla 21 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución	74
Tabla 22 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar un método anticonceptivo	75
Tabla 23 Discusión sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en la familia.....	76
Tabla 24 Discusión sobre las relaciones sexuales entre y con adolescente en su institución educativa	78
Tabla 25 Cómo se sintieron los adolescentes al referirse sobre el tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en su institución educativa.....	79

Tabla 26 Consejería sobre sexualidad por un profesional	80
Tabla 27 Accesibilidad a la consejería sobre sexualidad por un profesional de salud	80
Tabla 28 Percepción del trato en la consejería sobre sexualidad.....	81
Tabla 29 Solicitud de método anticonceptivo en un centro de salud antes del fallo constitucional del año 2012	81
Tabla 30 Recepción de método anticonceptivo en un centro de salud después del fallo constitucional del año 2012	82
Tabla 31 Frecuencia de los encuestados según sexo	83
Tabla 32 Frecuencia de los encuestados según grupos de edad.....	84
Tabla 33 Frecuencia de los encuestados según profesión.....	84
Tabla 34 Frecuencia de los encuestados según capacitación recibida sobre consejería de la salud sexual y reproductiva del adolescente.	85
Tabla 35 Frecuencia de los encuestados según institución laboral.....	86
Tabla 36 Conocimiento de los encuestados sobre si conocían la ley 28704 del año 2006	87
Tabla 37 Conocimiento de los encuestados sobre si se presentó alguna demanda contra la Ley 28704 del año 2006.....	88
Tabla 38 Conocimiento de los encuestados sobre por qué se presentó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006.....	89
Tabla 39 Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló el fallo constitucional del año 2012.....	90
Tabla 40 Conocimiento de los encuestados sobre para quiénes es obligatoria la sentencia del fallo constitucional del año 2012	91

Tabla 41 Conocimiento de los encuestados sobre si la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada	92
Tabla 42 Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes en el Perú	93
Tabla 43 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes contribuye con el incremento de embarazos no planificados	94
Tabla 44 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución	96
Tabla 45 Es favorable entregar métodos anticonceptivos a los adolescentes, cada vez que lo soliciten.....	97
Tabla 46 Los adolescentes deberían acudir con sus padres a recibir consejería sobre sexualidad	98
Tabla 47 Conocimiento de la sentencia del Fallo constitucional 2012 según medio de información	99
Tabla 48 Cantidad de adolescentes que acudían a una consejería de sexualidad después del Fallo constitucional del año 2012, según encuestados.....	100
Tabla 49 Cantidad de adolescentes que solicitaban métodos anticonceptivos después del Fallo constitucional del año 2012	100
Tabla 50 La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un familiar, según los encuestados.....	101
Tabla 51 La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por su pareja, según los encuestados	103
Tabla 52 Quiénes solicitan más métodos anticonceptivos, según los encuestados	104

Tabla 53 Entrega de algún método anticonceptivo a los adolescentes después del Fallo constitucional del año 2012, según encuestados.....	105
Tabla 54 2005 Lineamientos de Política de Salud de adolescentes.....	125

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de los encuestados según sexo.....	56
Figura 2 Frecuencia de los encuestados según edad.....	57
Figura 3 Frecuencia de los encuestados según el grado de educación que cursan.	58
Figura 4 Institución educativa del encuestado.....	59
Figura 5 Conocimiento de los encuestados sobre cuál es la sanción penal en caso de violación de adolescentes.....	60
Figura 6 Qué señaló el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años.....	63
Figura 7 Conocimiento de los encuestados sobre qué sucedió con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, antes del fallo constitucional del año 2012.....	64
Figura 8 Conocimiento de los encuestados sobre en qué situación la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada.....	66
Figura 9 Las infecciones de Transmisión Sexual solo las adquieren las trabajadoras sexuales y los homosexuales.....	69
Figura 10 No es necesario acudir a una consejería de sexualidad por un profesional, porque la información la puedo obtener en internet.	71
Figura 11 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera inicio temprano de la vida sexual.....	72
Figura 12 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad.....	73

Figura 13 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar consejería sobre la sexualidad a un profesional.	74
Figura 14 Conocimiento sobre la sentencia del fallo constitucional 2012 entre y con los adolescentes según el canal de comunicación.	76
Figura 15 Cómo se sintieron los adolescentes al referirse al tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, en su familia.	77
Figura 16 Mensaje principal de las familias sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años.	77
Figura 17 Mensaje principal de su profesor sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años.	79
Figura 18 Actitud del profesional al entregar el método anticonceptivo.....	82
Figura 19 Frecuencia de los encuestados según sexo	83
Figura 20 Frecuencia de los encuestados según grupos de edad	84
Figura 21 Frecuencia de los encuestados según profesión	85
Figura 22 Frecuencia de los encuestados según capacitación recibida sobre consejería de la salud sexual y reproductiva del adolescente	85
Figura 23 Frecuencia de los encuestados según institución laboral	87
Figura 24 Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló la ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años.....	88
Figura 25 Conocimiento de los encuestados sobre quién respaldó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006.....	89
Figura 26 Conocimiento de los encuestados acerca del fallo constitucional del año 2012.	90

Figura 27 Conocimiento de los encuestados sobre qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales entre y con adolescentes después del fallo constitucional 2012.	91
Figura 28 Conocimiento de los encuestados sobre en qué casos la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada.....	93
Figura 29 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes genera inicio temprano de la vida sexual.....	94
Figura 30 La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad.....	95
Figura 31 Los adolescentes se interesan poco por recibir consejería en salud sexual y reproductiva.	96
Figura 32 Los adolescentes son poco responsables para asumir un adecuado ejercicio de su sexualidad.....	97
Figura 33 Las adolescentes son las que deberían acudir más a consejería que los adolescentes.	98
Figura 34 Cantidad de adolescentes que acudían a una consejería de sexualidad antes del fallo constitucional del año 2012, según encuestados.	99
Figura 35 Acompañantes del adolescente en una consejería de sexualidad, según encuestado.....	101
Figura 36 La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un amigo, según los encuestados.	102
Figura 37 Quiénes acuden más a una consejería de sexualidad, según los encuestados	103

Figura 38 Dificultades en la consejería de sexualidad a los adolescentes, según encuestados.	104
Figura 39 Situación de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales	107
Figura 40 Población de 15 a 19 años periodo 2004-2016.....	108
Figura 41 Estructura familiar de la población de 15 a 19 años periodo 2004-2016.	110
Figura 42 Asistencia a una institución educativa en la población de 15 a 19 años según sexo. Periodo 2004-2016.	111
Figura 43 Edad de la primera relación sexual en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.	112
Figura 44 Tasa de fecundidad en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.	114
Figura 45 Embarazo en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.....	114
Figura 46 Periodo intergenésico en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.	115
Figura 47 Atención prenatal en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.	116
Figura 48 Parto institucional en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.....	118
Figura 49 Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. Periodo 2004-2016.	119
Figura 50 Adolescentes no usuarias de MAC sin contacto con proveedor de PF. Periodo 2004-2016.	120
Figura 51 Prevalencia de ITS en adolescentes. Periodo 2004-2016.....	121
Figura 52 Tratamiento de ITS en adolescentes. Periodo 2004-2016.....	122
Figura 53 Documentos técnicos en relación a la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente antes y después del Fallo del Tribunal Constitucional.....	123

Figura 54 Los servicios diferenciados en los años 2009-2017, crecieron de 976 a 3325, principalmente en los departamentos de Cajamarca, Lima y Puno; por el contrario, las regiones que han experimentado un descenso son Piura, Tumbes, Lambayeque, Callao, Ucayali y Tacna. 130

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y experiencias de los usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional (TC) sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años. Y conocer el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes. Los que serán insumos que sirvan como aporte para el establecimiento de nuevas políticas públicas, la aplicación efectiva de las ya existentes y para beneficio de la salud sexual y la salud reproductiva de hombres y mujeres, durante la etapa crucial de su desarrollo, como es la adolescencia.

Material y método: Esta investigación es de tipo mixta, cualitativa y cuantitativa. Para el tipo cuantitativo se ha utilizado un diseño observacional, descriptivo simple y de corte transversal. Y para el cualitativo se ha utilizado un diseño narrativo. Mediante un muestreo de tipo no probabilístico, intencional y estratificado, se encuestaron a 419 adolescentes de Lima Este y 497 adolescentes de Lima Sur; 21 proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a la DISA Lima Sur, Lima Este, ESSALUD, Instituto Nacional de Salud del Niño e Instituto Materno Perinatal. Y se analizaron todos los documentos gubernamentales que describieran acciones específicas en pro de conocer el estado y la normatividad generada en el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Resultados: Un alto porcentaje de adolescentes y proveedores de salud, no se encuentran informados sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012 (n=75.5%). Además, persiste en los adolescentes, la noción que las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, tienen una sanción penal (n=55%). A diferencia del personal de salud que sí reconoce en qué casos se debería denunciar a la pareja sexual de un adolescente (n=88.9%). De la revisión de los documentos gubernamentales podemos señalar que el éxito de la atención integral del adolescente no depende exclusivamente de la promulgación de acciones legales, sino se muestra una sólida articulación con las instituciones educativas, los medios de comunicación y la familia

Palabras claves: salud sexual y reproductiva, adolescente, fallo, políticas públicas.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge, attitudes and experiences of users and providers of sexual and reproductive health services in the Differentiated Services of Comprehensive Health Care for Adolescents regarding the judgement of the Constitutional Court (CC) on the decriminalization of consensual sexual relations between and with adolescents between 14 and 18 years of age. And to know the context of sexual health and reproductive health of adolescents before and after the appearance of Law 28704 on the criminalization of sexual relations among adolescents. These will be inputs that serve as a contribution to the establishment of new public policies, the effective application of existing ones, and for the benefit of sexual and reproductive health for men and women, during the crucial stage of their development, which is the adolescence.

Material and method: This research is mixed, qualitative and quantitative. For the quantitative type, an observational, simple descriptive and cross-sectional design was used. And for the qualitative one a narrative design has been used. Through a non-probabilistic, intentional and stratified type sampling, 419 adolescents from Lima East and 497 adolescents from South Lima were surveyed; 21 providers of the Differentiated Services of Comprehensive Health Care for Adolescents sexual and reproductive health services belonging to DISA Lima South, Lima East, ESSALUD, National Institute of Child Health and Maternal Perinatal Institute. And all the government documents describing specific actions in order to know the state and the regulations generated in the field of adolescent sexual and reproductive health were analyzed.

Results: A high percentage of adolescents and health providers are not informed about the judgement of the CC of 2012 (n = 75.5%). In addition, persists in adolescents, the notion that consensual sexual relations between and with adolescents of 14 to 18 years, have a criminal penalty (n = 55%). Unlike health staff who do recognize in which cases should be reported to the sexual partner of a teenager (n = 88.9%). From the review of the government documents we can point out that the success of the integral attention of the adolescent does not depend exclusively on the promulgation of legal actions, but it shows a solid articulation with the educational institutions, the mass media and the family

Keywords: sexual and reproductive health, adolescent, judgement, public policies.

INTRODUCCIÓN

La Ley 28704, publicada el 5 de abril del 2006, mediante la modificación de uno de los artículos del Código Penal Peruano, penalizó cualquier tipo de relación sexual entre y con adolescentes cuyas edades estuviesen comprendidas entre los 14 y los 18 años, sin hacer distinción entre las relaciones sexuales consentidas y las no consentidas. Esta modificación en la norma pretendía soslayar la realidad del inicio precoz de las relaciones sexuales y el desconocimiento sobre la capacidad de discernimiento y decisión con relación a su propia sexualidad de adolescentes entre 14 y 18 años de edad. Este fallo obligaba a las instituciones prestadoras de salud reportar a las adolescentes que acudían para la atención prenatal y del parto; situación que propiciaba un escenario difícil para la oferta de la atención integral de las necesidades de salud de este segmento de la población, reflejándose en las prevalencias de morbilidad y mortalidad relacionada al área sexual y reproductiva. En medio de este escenario, desde diversos espacios públicos y de la sociedad civil, se iniciaron acciones ante diferentes órganos del Estado, con la pretensión de revertir la norma.

Finalmente, la controvertida norma fue declarada inconstitucional por el Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional, 12 diciembre del 2012, por lo que no se sancionará las relaciones sexuales consentidas que ocurren entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad. Este fallo está orientado a garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos de los adolescentes que incluyen contar con la información pertinente cuando sea requerida, recibir atención de acuerdo a sus necesidades de salud, recibir igual trato en todos los ámbitos de su desarrollo, etc.

La presente investigación ha tenido como objeto de estudio dar a conocer el impacto del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que generó la sentencia del Tribunal Constitucional; desde el punto de vista de los beneficiarios de la medida legal y de los profesionales que brindan estos servicios, los que serán insumos que servirán como aporte para el establecimiento de nuevas políticas públicas, la aplicación efectiva de las ya existentes y para beneficio de la salud sexual y la salud reproductiva de hombres y mujeres, durante la etapa crucial de su desarrollo, como es la adolescencia.

Se planteó como hipótesis general que los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes carecen de conocimientos y tienen actitudes y experiencias negativas con respecto al fallo del Tribunal Constitucional, sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.

El estudio se estructuró en nueve capítulos. El capítulo I, desarrolla el planteamiento del problema, indicando la situación problemática, la formulación del problema, así como la justificación y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico, que comprende desde los antecedentes del problema, y las bases teóricas hasta el marco conceptual o glosario. En el capítulo III, se plantea la hipótesis de trabajo y las variables, incluyendo su operacionalización y la matriz de consistencia. El capítulo IV, describe la metodología utilizada, detallando el tipo y diseño de investigación en todos sus aspectos. El capítulo V está referido a los resultados del estudio, describiéndose cada uno de ellos. En los capítulos VI y VII se presentan la discusión y las conclusiones, respectivamente. Los capítulos VIII y IX comprenden las referencias bibliográficas y los anexos.

Es una investigación de tipo mixta, cualitativa y cuantitativa. En el enfoque cualitativo de diseño documental se analizaron todos los documentos gubernamentales que describen acciones específicas en pro de conocer el estado y la normatividad generada en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes. Y para el enfoque cuantitativo, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, a través de un cuestionario elaborado para el cumplimiento del objetivo de la presente investigación.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2015.

Entre las principales conclusiones tenemos:

- Un alto porcentaje de adolescentes y proveedores de salud no se encuentran informados sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012.
- Persiste en los adolescentes, la noción que las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años tienen una sanción penal.
- El personal de salud reconoce en qué casos se debería denunciar a la pareja sexual de un adolescente.
- Los adolescentes y los proveedores están en desacuerdo con la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- En las instituciones educativas y laborales existe deficiencia en la difusión de información sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012.
- Las relaciones sexuales en la adolescencia, es un tema vigente que se discute en la familia y en la institución educativa.
- La demanda de adolescentes que acuden a una consejería sobre salud sexual y reproductiva, así como los que solicitan métodos anticonceptivos, no se ha modificado tras el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012.

- La mayoría de adolescentes encuestados no han recibido consejería en el tema de estudio.
- La mayoría de adolescentes acude a los servicios de salud sexual y reproductiva solo cuando ha iniciado su vida sexual, existe una escasa cultura preventiva.

El Estado peruano ha firmado una serie de compromisos internacionales para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y al ser parte de la “Convención Internacional sobre los Derechos del Niño” promulgó leyes como el Código de los Niños y Adolescentes, Ley N° 27337 y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2002-2012 y 2012-2021, respectivamente. No obstante, esto no se ve reflejado en los servicios públicos sobre salud sexual y reproductiva. Las políticas y programas sociales del Estado tienen un enfoque asistencialista, con la lógica del “derrame”, “chorreo” o “goteo”, que no previenen ni promueven la salud sexual y reproductiva (Kliksberg, 2002).

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Se estima que, a nivel mundial, el 11% de los nacimientos son de madres adolescentes, incluso alrededor del 95% se producen en países de escasos recursos; sin embargo, los factores de un embarazo en adolescentes son diversos, es así que existen distintas realidades donde la gestación ocurre por decisión propia, por un limitado plan de vida, presión social respecto al matrimonio, delitos como la trata de personas, violación sexual y el persistente desconocimiento de métodos anticonceptivos (Organización Mundial de la Salud, 2012). Otra problemática asociada a los adolescentes es la violencia sexual; así, en los últimos 3 años 20,500 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de delitos de abuso sexual y actos contra el pudor, 500 casos de abuso sexual terminaron en asesinatos y 2453 adolescentes entre 10 a 18 años fueron víctimas de violación sexual agravada, según registros de la fiscalía (Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas, 2019).

Se sabe que el 30% de la población en el Perú está conformada por adolescentes, se considera esta etapa de transición como prioritaria para la consolidación del potencial físico y mental. Esta etapa siempre se ha caracterizado como una de las más difíciles, dado que en este tránsito hacia la adultez los adolescentes suelen ser particularmente sensibles ante respuestas del medio, que puedan afectar su *status quo*.

Pero ¿qué sucede cuando además de la pobreza, la limitada educación, falta de oportunidades laborales, la violencia y los problemas de salud mental que los aquejan, se añade las desigualdades en el acceso a una óptima atención de sus necesidades sexuales y

reproductivas? Ocurre lo que se ha denominado como el *ciclo que reproduce la pobreza*, en el cual jóvenes desinformados están en riesgo de atravesar por algunos de los problemas de salud pública más importantes como los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007).

Cuando los adolescentes y jóvenes no tienen acceso a la información se les vulnera un derecho fundamental, esta situación pone en riesgo su futuro y el futuro del país. El Perú, como todo país en vías de desarrollo, depende de la población joven para su crecimiento económico, y cuanto menos esté preparada para asumir los retos del presente y el futuro, más problemático y difícil será el porvenir económico de su país. Por ello, es que se ha señalado que las necesidades de este grupo etáreo tienen que ser respondidas por las autoridades competentes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2004), mediante políticas económicas y sociales que promuevan educación y salud de calidad, así como la generación de puestos de trabajo productivo digno y con salarios justos.

Cabe precisar que, en el Perú, la Ley 28704 que se promulgó en el 2006, realizó una serie de cambios en los artículos: 170°, 171°, 172°, 173°, 173°-A, 174°, 176°-A y 177° del Código Penal, entre ellos el referido a la violación sexual de menores de edad (173), donde se expresa que se considera como víctima a una persona menor de 18 años, con la posibilidad de recibir el agresor una pena entre 25 y 30 años. De esta manera, el Congreso del Perú penalizó cualquier tipo de relación sexual entre y con adolescentes cuyas edades estén comprendidas entre los 14 y los 18 años, sin hacer distinción entre las relaciones sexuales consentidas y las no consentidas, modificación que tiene una serie de implicancias importantes. Así, por ejemplo en julio de 2012 la Dirección del Instituto Materno Perinatal emitió un informe mediante el Oficio No 3321-DG-INMP-12, en el que se señalaba que

una de las consecuencias negativas más importantes de esta norma era: que la estancia hospitalaria aumentaba en los casos de gestantes adolescentes, lo cual traía como consecuencia una serie de problemas de salud (infecciones postparto, adquisición de infecciones intrahospitalarias, depresión y ansiedad en las menores de edad adolescentes), problemas sanitarios (falta de disponibilidad de camas hospitalarias, riesgo de infecciones intrahospitalarias, distracción del personal de salud sin riesgo médico, gastos de recursos en población que no amerita estar hospitalizada) y problemas de índole administrativa y legal.

Con la norma señalada en el párrafo anterior se pretendía soslayar una realidad existente, que 4 de cada 10 mujeres tienen su primera relación sexual antes de cumplir la mayoría de edad y que aún se desconoce la capacidad de discernimiento y decisión sobre su propia sexualidad de los/as adolescentes entre 14 y 18 años de edad.

Según el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2012 el embarazo en las adolescentes es un problema en todas las regiones del país, aunque es mayor en las zonas rurales y constituye la tercera causa de muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así como por aborto. No se oferta el servicio de planificación familiar para las adolescentes, a pesar de ser evidente su necesidad y uno de los pocos medios existentes para abordar esta problemática; en general se tiene una visión moralista acerca del ejercicio de la sexualidad por parte de los adolescentes, no reconociéndosele su derecho y considerándolo más bien como un problema, cuando el problema se ubica precisamente, en la falta de orientación y servicios directamente dirigidos a prevenir todos los riesgos asociados a la sexualidad activa (Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, 2002)

Este fallo obligaba a las instituciones prestadoras de salud a reportar a las adolescentes que acudían para la atención prenatal y del parto; situación que propiciaba un escenario difícil para contar con una atención y orientación óptima en salud sexual y salud reproductiva, que se refleja en la elevación de prevalencias de abortos, gestaciones no planificadas, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

En este sentido, se iniciaron acciones ante diferentes órganos del Estado que pretendían revertir la norma debido a los efectos que en materia de salud sexual y reproductiva se tendría para la población adolescente, la más vulnerable. Entre estas acciones se presentaron al menos 5 iniciativas legislativas (Ver el proyecto de Ley N° 207/2006-CR, Proyecto de Ley N° 1055/2006-CR, Proyecto de Ley N° 1428/2006-CR que modifica específicamente el tipo de seducción), que abogaban en favor de la despenalización de cualquier tipo de relación sexual entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad.

El Poder Judicial emitió de manera aislada una serie de pronunciamientos con el fin de lograr la inaplicación de la norma por considerar inconstitucional los efectos de la penalización absoluta del art. 173 del Código Penal (Expediente 2006 – 046 del 29 de diciembre del 2006, Sala Transitoria Penal de Arequipa, Acuerdo Plenario N° 07 – 2007/CJ-116).

Los denodados esfuerzos de diferentes actores, sobre todo jóvenes, que reunieron las firmas de diez mil seiscientos nueve ciudadanos, para interponer ante el Tribunal Constitucional, la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1° de la Ley N° 28704, que modificaba el artículo 173°, inciso 3° del Código Penal, sobre delito de violación sexual contra víctima entre 14 y 18 años de edad, lograron sus frutos y la controvertida norma fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional, por lo que no se sancionará cualquier relación sexual consentida, ocurrida entre y con

adolescentes de 14 a 18 años. Sin embargo, se vuelve imperativo conocer el impacto de esta norma y sus secuelas en los servicios de salud sexual y reproductiva desde la percepción de los usuarios y los profesionales implicados en brindar estos servicios.

1.2. Formulación del Problema

Una vez desarrolladas las ideas relacionadas con el planteamiento del problema, las preguntas para la presente investigación serían:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y experiencias de los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales entre adolescentes?

¿Cuál es el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes?

1.3. Justificación de la Investigación

El presente trabajo pretende contribuir con información y evidencia útil para conocer el posible impacto de la sentencia del Tribunal Constitucional, en caso se necesite para la elaboración de normas legales beneficiosas para la población, especialmente de la población adolescente, en términos de salud sexual y salud reproductiva.

La evidencia y el trabajo proveerá información a aquellos que están encargados de tomar decisiones para que respondan de manera eficiente a la demanda ciudadana, teniendo como prioridad ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva para los adolescentes, al considerarlos una población vulnerable.

Finalmente, estos datos podrían contribuir con información útil para realizar acciones e implementar estrategias que permitan la eliminación de los efectos que

posiblemente produjo la barrera legal señalada. Más aún, teniendo en cuenta, que en un país como el Perú, donde las relaciones sociales son jerárquicas, conservadoras y machistas, se hace necesario que el Estado peruano pueda diseñar e implementar políticas públicas preventivas promocionales en educación, así como en salud sexual y salud reproductiva, que ofrezcan a adolescentes, servicios de salud a cargo de profesionales comprometidos con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Identificar los conocimientos, actitudes y experiencias de usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años.
- Conocer el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de los usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales entre adolescentes.
- Identificar las actitudes y experiencias de usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de

Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales entre adolescentes.

- Identificar las experiencias de usuarios y de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales entre adolescentes.
- Conocer el estado de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la penalización de las relaciones sexuales.
- Conocer la respuesta del Estado ante la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la penalización de las relaciones sexuales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

Debe señalarse que no existen antecedentes directos para esta investigación dado que no han sido estudiadas las variables de la presente investigación respecto a los efectos de la sentencia del Tribunal Constitucional, por tanto, no se incluirá un antecedente directo. Sin embargo, no son pocas las investigaciones cuyo objetivo han sido recoger los conocimientos, actitudes y experiencias de los adolescentes en torno a otros eventos, por tanto, se incluirán antecedentes indirectos.

2.1.1 Internacionales

Gómez et al. (2010) presentó una investigación donde exploró los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción de emergencia hormonal (AEH) en estudiantes de medicina, enfermería y odontología de una universidad de Colombia. Los resultados indicaron que sólo un tercio de los participantes sabía el mecanismo de acción de la AEH, el 2% refirió conocer el límite para utilizarla y el 52% consideraba como contraindicación si se presentaban cefaleas, hipertensión o trombosis. En relación a las actitudes, 2 de cada 10 mujeres no estaban de acuerdo con la AEH por temor a los efectos secundarios, infertilidad y por considerarla abortiva. Respecto a las experiencias, sólo el 2% había recibido información del personal de salud, sin embargo 6 de cada 10 estudiantes la habían utilizado alguna vez, además se enfatizó que el 17% había abandonado el método anticonceptivo rutinario por la AEH.

Libreros et al. (2008) publicaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad de los adolescentes de la institución “Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam” (Venezuela). En el estudio

participaron 268 estudiantes de 13 a 19 años, se empleó un cuestionario dirigido a evaluar características generales, conocimientos sobre ITS, actitudes hacia sexualidad, métodos anticonceptivos, masturbación, aborto y homosexualidad, así como características de su actividad sexual. Los hallazgos evidenciaron un 20.9% de conocimiento deficiente sobre ITS, una mayor actitud masculina desfavorable hacia la homosexualidad y una mayor actitud femenina desfavorable hacia los métodos anticonceptivos, diferencias estadísticamente significativas; además el 35.4% ha iniciado su vida sexual, de este grupo, el 16.8% inició durante la adolescencia temprana (12 a 15 años) y el 49.48% reportó haber tenido de 2 a más parejas sexuales al año.

Brasa et al. (2007) publicó un estudio con el objetivo de describir el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes, en edades comprendidas entre los 13 y 19 años, sobre la anticoncepción de emergencia (AE). La investigación incluyó a 446 estudiantes de institutos de educación secundaria públicos de Toledo (España), el instrumento fue un cuestionario autocumplimentado y anónimo. Los principales resultados indicaron que solo el 36% presentaba conocimientos adecuados en relación a la AE, además se evidenció mayor dominio de conceptos en las mujeres a diferencia de los varones, diferencia estadísticamente significativa. Respecto a las actitudes el 20.4% de adolescentes manifestaron que la responsabilidad de solicitar la AE es femenina, a diferencia del 0.2% que indicaron ser exclusivamente masculina. El 8.1% de los adolescentes sexualmente activos utilizaron alguna vez la AE, el 54.5% la obtuvo en los servicios de urgencia de atención primaria, sin embargo, el 45.5% presentó dificultades para conseguirla.

2.1.2 Nacionales

Vásquez y Solís (2016) presentaron un estudio con el objetivo de describir el conocimiento y la actividad sexual en los adolescentes del asentamiento humano 1 de agosto (Chimbote). En la investigación se incluyó a 60 adolescentes de 14 a 19 años, se utilizó un cuestionario referido a evaluar conocimientos con las dimensiones: anatomía y fisiología sexual-reproductiva, respuesta sexual, prevención de ITS y VIH, y métodos anticonceptivos. Los resultados indicaron que existe mayor desconocimiento en la dimensión de prevención de ITS y VIH (75%), seguida de la dimensión de métodos anticonceptivos (68.3%).

Jerónimo et al. (2009) publicaron una investigación que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento sobre sexualidad, y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria de la provincia de Ica, durante el año 2003. El estudio incluyó a 489 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria, el instrumento empleado fue un cuestionario. Los principales resultados evidenciaron que el 47.6% de los estudiantes hablaban de sexo con los padres, el 90% indicaron que conocían los métodos anticonceptivos, el 27% había iniciado actividad sexual y el 76.5% indicaron usar condón en las relaciones coitales y un 47% expresaron tener dificultad para acostumbrarse a usarlo.

Delgado (2008) elaboró un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales. En la investigación participaron 162 adolescentes de la institución “José Granda-UGE 02” (Lima), se empleó un cuestionario referido a evaluar conocimientos sobre el componente biológico, psicológico y social de la

sexualidad, además incluyó una escala tipo Likert para medir actitudes hacia los besos y caricias, masturbación, contacto intergenital y relación coital. Los resultados indicaron que sólo el 12.4% desconoce en la dimensión biológica los cambios anatomo-fisiológicos, el 11% desconoce en la dimensión psicológica aspectos sobre identidad sexual y el 22% desconoce en la dimensión social el rol sexual. Respecto a las actitudes, el 57.7% de los adolescentes indicaron que la masturbación puede causar daño psicológico y el 50.3% indica que el usar preservativo incomoda la relación coital.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Adolescencia

Fase de cambios y desarrollo que ocurre entre la infancia y la adultez. La OMS delimita a la adolescencia entre los 10 a 19 años, que a su vez se divide en adolescencia temprana (desde los 10 a los 14 años) la cual se caracteriza por las transformación física y sexual, que difiere en el inicio entre mujeres y varones, además cobra mayor importancia los aspectos como género, orientación e identidad sexual, por otro lado en la adolescencia tardía (desde los 15 a 19 años) se construye con mayor énfasis el pensamiento crítico y existe mayor exposición a riesgos como sustancias tóxicas, violencia, depresión, trastornos alimenticios, ludopatías, discriminación y problemas de salud sexual. En los países es difícil adoptar este concepto de adolescencia por la diversidad de leyes y culturas que establecen a qué edad se deben realizar algunas actividades consideradas propias de adultas como el matrimonio, trabajo, consumo de bebidas alcohólicas, etc. (Organización Mundial de Salud, 2011)

2.2.2. Derechos de salud sexual y reproductiva

2.2.2.1. Normativa nacional: Los derechos de salud sexual y reproductiva están contemplados en la Ley General de Salud N° 26842, de julio 1997, en donde el artículo 5 señala que “Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene (...) salud reproductiva, enfermedades transmisibles (...)” (p.5).

La Ley N°27604 del año 2001, presentó los cambios de la Ley General de Salud, precisó que las instituciones de salud tienen el deber de atender a toda paciente que requiera el servicio de emergencia y centro obstétrico, esta disposición se encuentra en el artículo 2 que menciona: “Toda mujer que se encuentre en el momento del parto tiene derecho a recibir en cualquier establecimiento de salud la atención médica necesaria, (...) (p. 1)

El Ministerio de Salud (2005) en su Norma Técnica de Planificación Familiar se enfatizan los derechos sexuales y reproductivos en los que se precisa que toda persona tiene derecho a disfrutar su sexualidad, a decidir la cantidad de hijos y el periodo intergenésico, a tener acceso a la atención oportuna de acuerdo a sus necesidades de salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de restricción incluyendo la edad, a la oferta completa de métodos anticonceptivos para generar una decisión libre e informada, a que los centros de salud adopten las medidas necesarias para cumplir con estos derechos. Asimismo, dispone la prohibición de cualquier acto de discriminación por raza, sexo, religión, edad, educación, estado civil, estatus económico, cultura, y otros. Menciona a los adolescentes como individuos a quienes se debe ofrecer asesoría en temas de sexualidad y reproducción con adecuación de horarios y ambiente, además explícitamente se indica suministrar a los

adolescentes métodos anticonceptivos temporales cuando sean solicitados después de una respectiva consejería y tomando en cuenta algunos factores de riesgo.

- Presentar riesgo de embarazo no deseado.
- Presentar riesgo de contraer una ITS o VIH-SIDA.
- Ser sexualmente activa/o.
- Antecedente de embarazo.

Normativa internacional: Del informe presentado, sobre el Perú, por el Comité de los Derechos del Niño (2006) de las Naciones Unidas, con respecto a la salud de los adolescentes se señala que existe una tasa creciente de embarazos y la mortalidad como consecuencia de las prácticas abortivas, asimismo el panorama de las instituciones de salud evidencia carencias de los recursos, por lo que sugiere adoptar medidas para garantizar el acceso a los mismos, fomentar una intensiva difusión de los derechos de los adolescentes y realizar un plan dirigido a disminuir la mortalidad por complicaciones del aborto.

Las Naciones Unidas también, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM- NNUU – 2000-2015) señala en el objetivo 5 sobre “Mejorar la Salud Materna” que una de sus metas es (5.B) es lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva, cuyo indicador será la tasa de natalidad entre las adolescentes (5.4.) y de la que se espera reducir la cantidad de embarazos de adolescentes ya que se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo.

2.2.3. Ley que penaliza cualquier tipo de relación sexual con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad

La Ley N° 28704 sanciona las relaciones sexuales entre y con los adolescentes de 14 a 18 años, sin hacer distinción entre aquellas que son consentidas y las que no lo son.

Así la Ley N° 28704, en el artículo N° 173 señala que “El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad (...). Si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años”. (p. 1)

2.2.4. Fallo del Tribunal Constitucional sobre la inconstitucionalidad de la norma que penalizaba todo acto sexual ocurrido entre personas de adolescentes de 14 a 18 años de edad.

El Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda (Exp. N° 0008-2012-PI/TC), expulsando así del ordenamiento jurídico el inciso 3 del artículo 173 del Código Penal.

La sentencia reconoce expresamente que los adolescentes son titulares del derecho a la libertad sexual, que es un componente del derecho al libre desarrollo de la personalidad; derecho que se vería afectado por la exagerada (desproporcionada) regulación penal. El Tribunal consideró que no quedó comprobado que se afectaran los derechos a la salud sexual y acceso a la información de los adolescentes (no obstante, el material probatorio entregado por los demandantes y diversos colaboradores), asimismo consideró que, habiéndose ya comprobado que la norma era inconstitucional por afectar la libertad sexual de los adolescentes, era innecesario pronunciarse sobre la afectación del derecho a la igualdad.

Finalmente, además de expulsar a la norma cuestionada del ordenamiento jurídico, en su parte resolutoria la sentencia precisa que no genera derechos de excarcelación para

los procesados o condenados por violencia, agresión o abuso sexual (con lo cual, solo procedería la excarcelación para los casos en que las relaciones sexuales se hubieran producido con consentimiento fehaciente y expreso de los adolescentes). Además, exhorta al Congreso para que legisle correctamente (de forma sistemática y atendiendo a la gravedad del delito) todos aquellos casos que lesionen derechos fundamentales de menores de edad, en el marco de los delitos de violación de la libertad sexual.

El Tribunal Constitucional es un organismo constitucional e independiente del Estado Peruano, órgano supremo de interpretación y control de la constitucionalidad. Como supremo intérprete de la Constitución, cuida que las leyes, los órganos del Estado y los particulares, no vulneren lo dispuesto por ella. Tiene el poder de resolver acciones de inconstitucionalidad contra las normas del país y evaluar si las sentencias judiciales contravienen aspectos de la Carta Magna.

La demanda competencial fue presentada por 10, 609 ciudadanos, que es más del doble requerido por la ley y la Constitución para iniciar un proceso de este tipo (proceso de inconstitucionalidad). Fue encabezada por Ana Victoria Suarez y contó con el importante respaldo de organizaciones juveniles de ocho regiones del país (Ancash, Ayacucho, Arequipa, Lambayeque, Lima, Loreto, Tumbes y Ucayali), así como de representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil.

2.3 Marco conceptual o glosario

Conocimientos: Productos de una actividad cognitiva que tiene por objetivo resolver problemas, se compromete con la acción y su criterio de verificación es la lógica de la efectividad. Constituyen representaciones que expresan la situación de un hecho, pueden ocurrir en cualquier idioma, por medio de un sistema arbitrario de signos, son todo lo que

puede ser expresado y toda la materia acerca de la cual se pueden hacer preguntas con sentido. (Blasco y Grimaltos, 2004)

Actitudes: Predisposiciones persistentes sin embargo no son inmutables, el cambio de actitudes requiere de una fuerte presión. Producen consistencia en las manifestaciones conductuales, connotan preferencias a impresiones positivas, neutrales o negativas provocadas por el mismo. (Bautista, 2001)

Experiencia: Según la RAE (2012) es un hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien o algo. Una práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Un conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas o una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.

Ley: Según la RAE (2012) es un precepto que se establece por el dictamen de una autoridad para definir los límites de las acciones de los individuos con la finalidad de garantizar el orden y las buenas costumbres, se utiliza la fuerza legítimamente si no es obedecida a cabalidad. Santo Tomás de Aquino la define como “cierta ordenación de la razón, dirigida hacia el bien común”

Adolescencia: Periodo que marca la transición de la infancia a la edad adulta. De acuerdo a la OMS, abarca desde los 10 a los 19 años de edad, lo que corresponde aproximadamente al tiempo desde el inicio de la pubertad (cambios hormonales específicos) hasta la independencia del tutor (definición legal de "edad adulta"). Ocurre con la pubertad, un fenómeno biológico definido por una constelación de eventos que son impulsados por aumentos en las hormonas suprarrenales y gonadales, que incluyen el desarrollo de características sexuales secundarias y modulaciones en el músculo y la grasa. Se asocia con

un período de mayor comportamiento de riesgo, así como una mayor reactividad emocional. (Jaworska y MacQueen, 2015)

Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes: Son los servicios adecuados localmente para ofrecer una atención óptima. Diseñados e implementados con la participación del adolescente, bajo los principios de privacidad y confidencialidad. Son atendidos por personal idóneo.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

- Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios de salud Diferenciados de atención integral a Adolescentes, carecen de conocimientos y tienen actitudes y experiencias negativas con respecto al fallo del Tribunal Constitucional, sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- El contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la Ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes, no se ha modificado y la mayoría de adolescentes no recibe consejería oportuna sobre salud sexual y reproductiva.

3.2 Hipótesis específicas

- HE.1. Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes carecen de conocimientos respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- HE.2. Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes tienen actitudes negativas con respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.

- HE.3. Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes tienen experiencias negativas con respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.

3.3 Identificación de variables

Variables del estudio:

- Conocimientos de usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- Actitudes de usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes con respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- Experiencias de usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes con respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con y entre adolescentes de 14 a 18 años de edad.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores
Conocimientos de usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes	Conjunto de informaciones almacenadas sobre al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes, en torno a dos aspectos principalmente, conocimientos de la ley en sí misma y la fuente de este conocimiento.	Nominal	Conocimiento sobre la ley Fuente de conocimiento sobre la ley
Actitudes de usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes con respecto al fallo del Tribunal Constitucional	Disposición favorable o desfavorable hacia el fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes.	Intervalo	--

sobre la despenalización de las relaciones
sexuales con y entre adolescentes

Experiencias de usuarios y proveedores de
los servicios de salud sexual y reproductiva
de los Servicios Diferenciados de Atención
Integral de Salud para Adolescentes con
respecto al fallo del Tribunal Constitucional
sobre la despenalización de las relaciones
sexuales con y entre adolescentes

Experiencias de haber sentido, conocido
o presenciado circunstancias o
situaciones en torno a las consecuencias
del fallo del Tribunal Constitucional
sobre la despenalización de las
relaciones sexuales con y entre
adolescentes.

Nominal

Experiencias de atención
en los servicios de salud
sexual y reproductiva
después del fallo del
Tribunal Constitucional
sobre la despenalización de
las relaciones sexuales
entre adolescentes

Experiencias de los
adolescentes en los
servicios de salud sexual y
reproductiva después del
fallo del Tribunal
Constitucional sobre la
despenalización de las
relaciones sexuales con y
entre adolescentes

3.5 Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y experiencias de los usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes?	Identificar los conocimientos, actitudes y experiencias de los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes	Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva carecen de conocimientos y tienen actitudes y experiencias negativas con respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes.	Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo con un diseño descriptivo simple y de corte transversal.	Adolescentes de 14-18 años de edad que se encuentra cursando sus estudios en instituciones educativas públicas de Lima Sur y Lima Este y que son los principales afectados por esta ley. Proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este.

¿Cuál es el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes?	Conocer el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes.	El contexto de la salud sexual y la salud reproductiva de los adolescentes antes y después de la aparición de la ley 28704 sobre la penalización de las relaciones sexuales entre adolescentes no se ha modificado y la mayoría de adolescentes no recibe consejería de salud y reproductiva oportuna.	Para el diseño cualitativo se ha utilizado un diseño narrativo. Un diseño que proporciona una historia sobre el proceso, hecho o evento, siguiendo una línea de tiempo y ensamblados en una narrativa general	En el enfoque cualitativo se revisaron los documentos normativos desde el 2004 hasta el 2016. Y para analizar el estado de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se revisaron las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) del periodo 2004 al 2016.
--	---	--	---	--

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuáles son los conocimientos de los usuarios y proveedores de de los servicios de salud sexual y	Identificar los conocimientos de los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva	Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva carecen de	Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo con un diseño descriptivo	Adolescentes de 14-18 años de edad que se encuentra cursando sus estudios en instituciones

reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes?	respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes	conocimientos respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes.	simple y de corte transversal.	educativas públicas de Lima Sur y Lima Este y que son los principales afectados por esta ley. Proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este.
¿Cuáles son las actitudes de los usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los	Identificar las actitudes de los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva respecto al fallo del	Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva tienen actitudes negativas respecto al	Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo con un diseño descriptivo simple y de corte transversal.	Adolescentes de 14-18 años de edad que se encuentra cursando sus estudios en instituciones educativas públicas de

Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes?	Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes	fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes.		Lima Sur y Lima Este y Callao y que son los principales afectados por esta ley. Proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este.
¿Cuáles son las experiencias de los usuarios y proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios	Identificar las experiencias de los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva respecto al fallo del Tribunal	Los usuarios y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva tienen experiencias negativas con respecto al fallo del Tribunal	Esta investigación corresponde al tipo cuantitativo con un diseño descriptivo simple y de corte transversal.	Adolescentes de 14-18 años de edad que se encuentra cursando sus estudios en instituciones educativas públicas de Lima Sur, Lima Este y

Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes respecto al fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes?	Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes	Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales con y entre adolescentes.	Callao y que son los principales afectados por esta Ley. Proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este.
---	---	--	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación es de tipo mixta, cualitativa y cuantitativa. Para el tipo cuantitativo se ha utilizado un diseño observacional, descriptivo simple y de corte transversal.

En efecto, como indica Mejía (2002):

La investigación social cuantitativa es la que utiliza números, magnitudes para dar cuenta de los objetos-unidades de análisis en el plano empírico, mientras en el plano teórico incluye los números para representar los conceptos y propósitos de la realidad social. La investigación social cuantitativa opera con mediciones de los fenómenos sociales. Este tipo de investigación permite generar una ruptura cuantitativa de la lógica de los saberes cotidianos, la realidad social se reconstruye conceptualmente en forma fiscalista, es una lógica basada en la asociación estadística que excluye el sentido y la significación de la acción humana (pp. 41-42).

Observacional, porque solo extrae datos, no busca un cambio en ellos, la observación es el procedimiento o técnica principal. Esta investigación solo se limita a registrar los datos que observa (Sánchez et al., 2018).

Descriptiva, porque tiene por objeto central la medición precisa de dos variables, en una población definida; la investigación busca conocer una realidad en una situación espacio-temporal dada (Sánchez y Reyes, 1998).

Transversal, porque los instrumentos se aplican 1 sola vez, la investigación es solo una fotografía de algo que sucede (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Y para el cualitativo se ha utilizado un diseño **narrativo**. Un diseño que proporciona una historia sobre el proceso, hecho o evento, siguiendo una línea de tiempo y ensamblados en una narrativa general (Hernández-Sampieri et al., 2014)

Es necesario hacer hincapié, como dice Julio Mejía (2002) que: “El objeto de la investigación cualitativa es encontrar las cualidades que en conjunto caracterizan al fenómeno social, es decir, estudiar el sistema de relaciones que conforman la realidad social, no se trata de encontrar un conocimiento respecto de cuántos fenómenos tienen una característica o muchas variables determinadas” (Mejía, 2002, p. 116)

4.2 Unidad de análisis

Para el enfoque cuantitativo la unidad de análisis correspondió a los adolescentes de 14-18 años de edad de las instituciones educativas públicas pertenecientes a Lima Sur y Lima Este. Y los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este.

Para el enfoque cualitativo la unidad de análisis correspondió a los documentos gubernamentales generados para normar la atención y conocer el estado de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

4.3 Población de estudio

En el enfoque cuantitativo la población de estudio se consideró que sea la población de adolescentes de las instituciones educativas I.E. José Carlos Mariátegui - El Agustino y I.E. Emblemática San Juan – San Juan de Miraflores, que corresponde a Lima Este y Lima Sur. Debido a que se encuentran entre las zonas con las tasas más altas de embarazo adolescente. Los proveedores fueron seleccionados de 7 establecimientos de salud donde

existían servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes a las DISA Lima Sur y Lima Este, ESSALUD, Instituto Nacional de Salud del Niño y al Instituto Materno Perinatal.

En el enfoque cualitativo se revisaron los documentos normativos desde el 2004 hasta el 2016. Y para analizar el estado de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se revisaron las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) del periodo 2004 al 2016.

4.4 Selección de muestra

El muestreo para el grupo de adolescentes se realizó mediante el tipo no probabilístico, intencional y estratificado.

De Lima Este el número de adolescentes entrevistados fueron 419:

Institución Educativa	n
José Carlos Mariátegui	419

De Lima Sur el número de adolescentes entrevistados fueron 497:

Institución Educativa	n
Emblemática San Juan	497

En el caso de los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes pertenecientes

DISA Lima Sur (n=1) y Lima Este (n=11), ESSALUD (n=1), Instituto Nacional de Salud del Niño (n=3) y al Instituto Materno Perinatal (n=5) se encuestó a toda la población.

Y en el caso de los documentos gubernamentales se analizaron todos los documentos que describieran acciones específicas en pro de conocer el estado y la normatividad generada en el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

4.6. Técnicas de recolección de datos

Para el enfoque cuantitativo se empleó la encuesta. Se utilizó una forma de consentimiento informado que servía para proporcionarle al sujeto la posibilidad de decidir sobre si quería participar en la presente investigación (anexo 4). Para cumplir con los objetivos se utilizó un cuestionario elaborado para la presente investigación (Anexos 1 y 2). La estructura estuvo conformada por 4 partes esenciales, tanto para el cuestionario elaborado para los adolescentes como el de los proveedores.

La aplicación de las encuestas para las dos poblaciones estudiadas se realizó durante el primer semestre del año 2015.

Para el enfoque cualitativo la técnica de recolección de datos fue la observación. Se revisaron todos los documentos y se extrajeron específicamente estos datos:

- Título del Documento
- Autor
- Año
- Título
- Objetivo
- Estrategias y actividades
- Resultados

4.7. Análisis e interpretación de la información

Para el análisis e interpretación de los datos se realizó una codificación e ingreso de los mismos en una matriz, y analizados mediante el software PASW Statistics. Los datos obtenidos a partir de las variables de estudio fueron ordenados, sintetizados y presentados por medio de técnicas de Estadística Descriptiva. La visualización de los resultados se realizó con la construcción de tablas y gráficos estadísticos, también se adicionaron gráficos circulares. Y respecto a los documentos gubernamentales se realizó un análisis de la evolución de los aspectos extraídos de la ficha de recolección de datos (Anexo 3).

CAPÍTULO V: HALLAZGOS Y RESULTADOS

5.1. Usuarios de los servicios de atención integral de salud para adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur

5.1.1. Perfil de los encuestados

Tabla 1

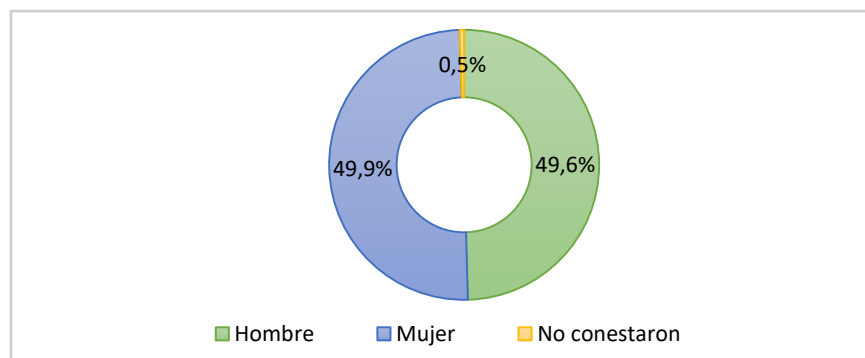
Sexo del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	454	49.6
Mujer	457	49.9
No contestaron	5	0.5
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 49.9% pertenece al sexo femenino, 49.6% al sexo masculino y 0.5% no contestaron. Siendo ésta por tanto una muestra muy homogénea en relación al sexo del participante encuestado.

Figura 1

Porcentaje de los encuestados según sexo



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Tabla 2

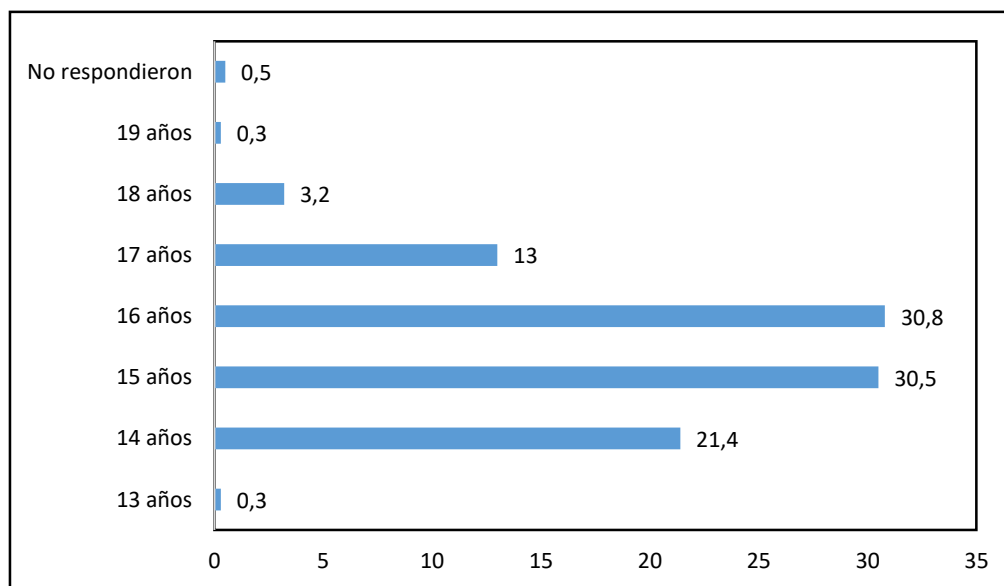
Frecuencia de los encuestados según edad

	Frecuencia	Porcentaje
13 años	3	0.3
14 años	196	21.4
15 años	279	30.5
16 años	282	30.8
17 años	119	13.0
18 años	29	3.2
19 años	3	0.3
No respondieron	5	0.5
Total	916	100.0

Nota: Del total de encuestados 30.8% tienen 16 años; 30.5%, 15 años; 21.4%, 14 años; 13% tienen 17 años, 3.2% tienen 18; 3% tienen 19; 3% tienen 13, y 5% no respondió. Observando que nuestra mayor cantidad de encuestados se encuentran entre los 15 y 16 años.

Figura 2

Frecuencia de los encuestados según edad



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Tabla 3

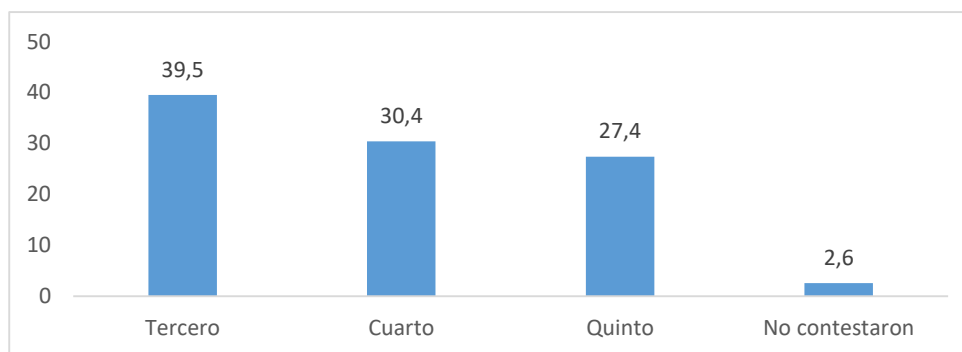
Frecuencia de los encuestados según el grado de educación que cursan

	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	362	39.5
Cuarto	279	30.4
Quinto	251	27.4
No contestaron	24	2.6
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 39.5 % cursan el tercer grado de educación secundaria, 30.4%, el cuarto grado, 27.4, el quinto grado y 2.6 % no respondió. Observándose que la mayoría de nuestros encuestados se encuentran en tercer año de educación secundaria.

Figura 3

Frecuencia de los encuestados según el grado de educación que cursan



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Tabla 4

Institución educativa del encuestado

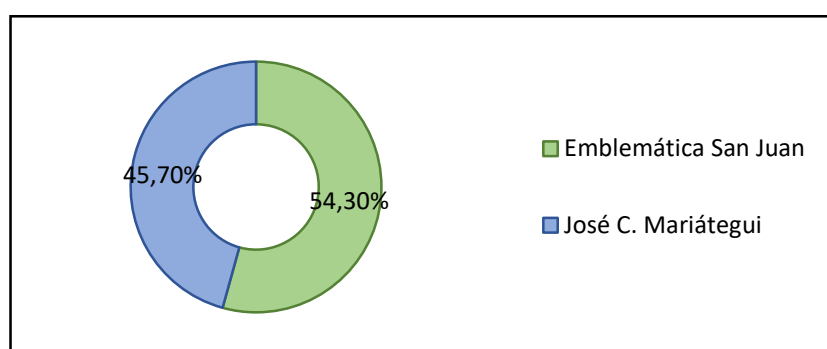
	Frecuencia	Porcentaje
Emblemática San Juan	497	54.3

José C. Mariátegui	419	45.7
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 54.3% pertenece a la Institución Educativa Emblemática San Juan y 45.7% al colegio José C. Mariátegui. La mayoría de nuestros encuestados pertenece a la Institución Educativa Emblemática San Juan.

Figura 4

Institución educativa del encuestado.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

5.1.2. Conocimiento sobre la Ley N° 28704

Tabla 5

Conocimiento de los encuestados sobre si existía una ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
No Sé	155	16.9
No	550	60
Sí	196	21.4
No respondieron	15	1.6
Total	916	100

Nota: Ante la pregunta sobre si sabían que existía una ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes, 60% respondió no, 21.4% respondió que sí sabía, 16.9% refirió no saber, y 1.6% no respondió. Notándose que la mayoría de nuestros encuestados no sabían acerca de la existencia de una ley que prohíba las relaciones entre y con adolescentes.

Tabla 6

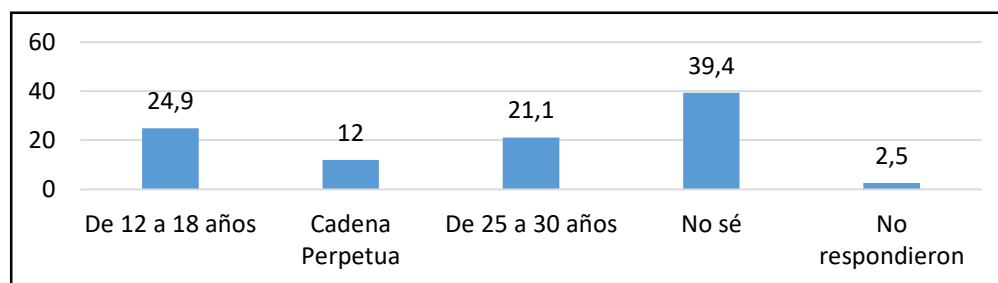
Conocimiento de los encuestados sobre cuál es la ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Ley 28704	81	41.3
Ley 56899	15	7.7
Ley 54123	6	3.1
N.A	67	34.2
No respondieron	27	13.8
Total	196	100

Nota: Ante la pregunta sobre si sabían cuál es la ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes, 34.2% no indicó ninguna, 41.3% indicó a la Ley 28704, 7.7% a la Ley 56899, 3.1% a la Ley 54123 y 13.8 no respondió. La mayoría demostró un conocimiento errado sobre la ley que prohíbe las relaciones sexuales entre y con adolescentes.

Figura 5

Conocimiento de los encuestados sobre cuál es la sanción penal en caso de violación de adolescentes.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Con respecto a la pregunta si saben cuál es la sanción penal en caso de violación de adolescentes 39.4% respondió que no sabe, 24.9% respondió que la pena es de 12 a 18 años, 21.1% de 25 a 30 años, 12% cadena perpetua, y 2.5% no respondió. Con lo cual nos damos cuenta que la mayoría no precisa la duración de la sanción penal.

Tabla 7

Conocimiento de los encuestados de la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
No	701	76.5
Sí	149	16.3
No respondieron	66	7.2
Total	916	100

Nota: Respecto a la pregunta si tienen el conocimiento de la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes 76.5% señaló que no, 16.3% que sí, y 7.2 no respondió. Observamos que la mayoría no tiene conocimiento sobre esta ley.

Tabla 8

Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	19	12.8
No son delito	8	5.4
Tendrán una sanción penal	115	77.2
No respondieron	7	4.7
Total	149	100

Nota: De los encuestados con conocimiento de la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes, el 77.2% señala que ésta indica que habrá una sanción penal, 12.8% no sabe qué indica la ley, 5.4% asevera que la ley dice que no es delito y 4.7% no respondió. Lo que demuestra que la mayoría reconoce que existe una sanción penal asociada a esta ley.

Si bien la edad promedio de los adolescentes que componen la muestra oscilaba entre los 10 y los 4 años cuando se promulgó la ley, para la investigación es relevante explorar sus conocimientos y percepciones sobre el contenido de la norma ya que este afecta directamente su etapa de vida.

5.1.3. Conocimiento sobre el Fallo constitucional

Tabla 9

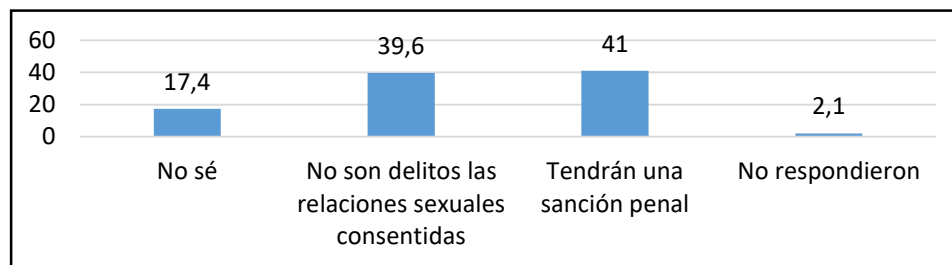
Conocimiento de los encuestados sobre el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años

	Frecuencia	Porcentaje
No	692	75.5
Sí	144	15.7
No respondieron	80	8.7

Nota: Del total de encuestados, 75.5% no conoce el fallo constitucional del año 2012 con respecto a las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, 15.7% sí lo conoce y 8.7% no respondió. Lo que nos demuestra que la mayoría no conoce acerca del fallo constitucional.

Figura 6

Qué señaló el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

De los que sí conocen el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, 39.6% (n=57) refieren que esta señala que las relaciones sexuales consentidas no son delito, 41% (n=59), que tendrán una sanción penal, 17.4% (n=25) no sabe qué indica la ley y 2.1% (n=3) no respondió. Aquí podemos notar que la mayoría desconoce lo que señala el fallo constitucional.

Tabla 10

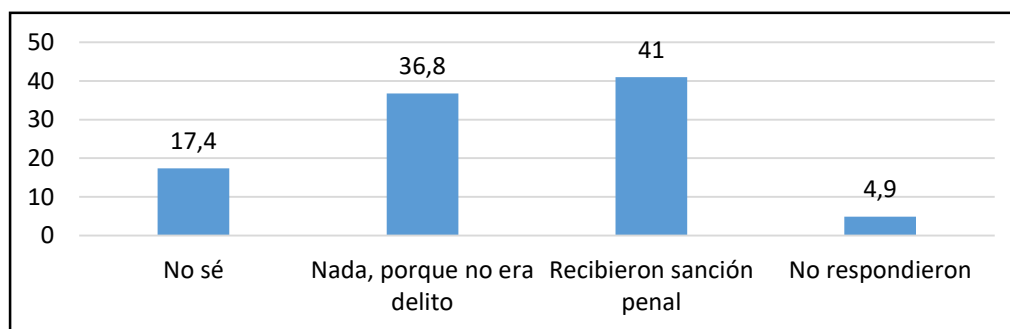
Conocimiento sobre si el fallo constitucional del año 2012 cambia en algo la situación de las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años.

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	38	26.4
No	24	16.7
Si	76	52.8
No respondieron	6	4.2
Total	144	100

Nota: Respecto a si el fallo constitucional del año 2012 cambia en algo la situación de las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, 52.8% respondió que sí, 26.4%, no sabe, 16.7%, que no y 4.2% no respondió. Casi la mitad señala que el fallo cambió la situación de las personas denunciadas.

Figura 7

Conocimiento de los encuestados sobre qué sucedió con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, antes del fallo constitucional del año 2012.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Ante la pregunta de qué sucedió con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, antes del fallo constitucional del año 2012, 41% (n=59) piensa que recibieron una sanción penal, 36.8% (n=53), que

nada, porque no era delito, 17.4% (n=25) no sabe y 4.9% (n=7) no respondió. Se puede notar que la mayoría no sabe que sucedió con las personas denunciadas.

Tabla 11

Conocimiento de los encuestados sobre qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, después del fallo constitucional del año 2012

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	34	23.6
Recibirán sanción penal más severa	54	37.5
Acreditado con el consentimiento, no tendrán una sanción penal	47	32.6
No respondieron	9	6.3
Total	144	100

Nota: Ante la pregunta de qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, después del fallo constitucional del año 2012, 32.6% piensa que de acreditado el consentimiento, no habrá una sanción penal, 23.6% no sabe, 37.5% piensa que recibirán sanción penal más severa y 6.3% no respondió. Con lo que podemos notar que la mayoría tiene un conocimiento errado sobre lo que debe pasar con las personas denunciadas.

Tabla 12

Conocimiento del encuestado en relación a si la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada

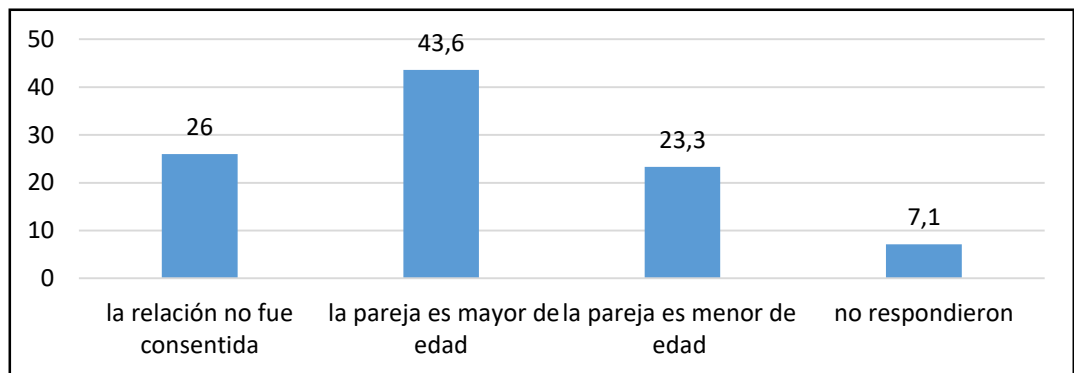
	Frecuencia	Porcentaje
No sé	241	26.3
No	157	17.1
Sí	477	52.1
No respondieron	41	4.5
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 52.1% piensa que la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada, 26.3% no sabe, 17.1% piensa que no podría ser

denunciada y 4.5% no respondió. Con lo que vemos que aún persiste en los jóvenes la certeza que podría ser denunciada la pareja de una adolescente embarazada.

Figura 8

Conocimiento de los encuestados sobre en qué situación la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Con respecto al conocimiento sobre si la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada, 7.1% (n=34) no respondió, 26% (n=124) cuando la relación no fue consentida, 43.6% (n=208) señaló que podría ser denunciada cuando la pareja es mayor de edad, 23.3% (n=111) cuando la pareja es menor de edad. Persiste en las respuestas de los encuestados el error en las razones de denuncia para la pareja de una adolescente embarazada.

5.1.4. Consejería sobre sexualidad para adolescentes: Métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual

Tabla 13

Conocimiento de los encuestados sobre si los adolescentes pueden recibir consejería sobre sexualidad por un profesional de salud

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	76	8.3
No	27	2.9
Sí	784	85.6
No respondieron	28	3.1
Total	916	100

Nota: Con respecto al conocimiento sobre si los adolescentes pueden recibir consejería sobre sexualidad por un profesional de salud, 85.6% señalaron que sí, 8.3% respondió que no saben, 3.1% no respondieron y un 2.9% indicó que no. Aún más del 10% de encuestados no sabe o considera que un adolescente no puede recibir consejería sobre sexualidad.

Tabla 14

Conocimiento de los encuestados sobre si los adolescentes pueden elegir y recibir un método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	158	17.2
No	63	6.9
Sí	676	73.8
No respondieron	19	2.1
Total	916	100

Nota: Con respecto al conocimiento sobre si los adolescentes pueden elegir y recibir un método anticonceptivo, 73.8% señalaron que sí, 17.2%, no saben, 6.9% indicó que

no y 2.1% no respondió. Con lo que vemos que más del 25% no sabe o considera que los adolescentes no pueden elegir o recibir un método anticonceptivo.

Tabla 15

Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo y placer sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	104	11.4
Acuerdo	244	26.6
Desacuerdo	363	39.6
Totalmente en desacuerdo	137	15
No respondieron	68	7.4
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo y placer sexual”, 39.6% respondió que está en desacuerdo, 26.6% está de acuerdo, 15%, totalmente en desacuerdo, 11.4%, totalmente de acuerdo y 7.4% no respondió. El 38% refirieron estar de acuerdo con esta afirmación. Más de 35% están de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 16

El preservativo solo se debe usar con trabajadoras sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	59	6,4
Acuerdo	97	10,6
Desacuerdo	384	41,9
Totalmente en desacuerdo	331	36,1
No respondieron	45	4,9
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “El preservativo solo se debe usar con trabajadoras sexuales”, 41,9% respondió que, en desacuerdo, 36.1%, totalmente en desacuerdo, 10,6%, está de acuerdo, 6,4% totalmente de acuerdo. Resaltar que 17% están de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 17

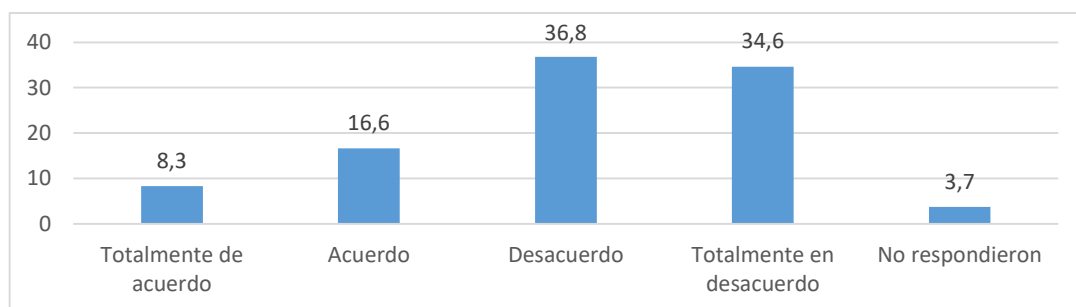
Los métodos anticonceptivos solo se deben usar cuando has tenido sexo con más de una persona

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	89	9,7
Acuerdo	181	19,8
Desacuerdo	368	40,2
Totalmente en desacuerdo	217	23,7
No respondieron	61	6,7
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “Los métodos anticonceptivos solo se deben usar cuando has tenido sexo con más de una persona”, 40,2% respondió que están en desacuerdo, 23,7% totalmente en desacuerdo, 19,8% respondieron que están de acuerdo y el 9,7% totalmente de acuerdo. Señalar que más del 25% está de acuerdo con esta afirmación que como sabemos no es apropiada frente al cuidado que se debe tener en torno a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Figura 9

Las infecciones de Transmisión Sexual solo las adquieren las trabajadoras sexuales y los homosexuales.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Sobre el enunciado: “Las infecciones de transmisión sexual solo las adquieren las trabajadoras sexuales y los homosexuales”, 36.8% respondió que está en desacuerdo, 34.6%, totalmente en desacuerdo, 16.6%, está de acuerdo, 8.3% totalmente de acuerdo y 3.7% no respondió. Casi un 25% señaló estar de acuerdo con esta afirmación, lo cual es preocupante dado que sin conciencia de la posibilidad de contraer ITS es posible que su cuidado se deje de lado y así contagiarse.

Tabla 18

Las mujeres deben usar más los métodos anticonceptivos que los varones

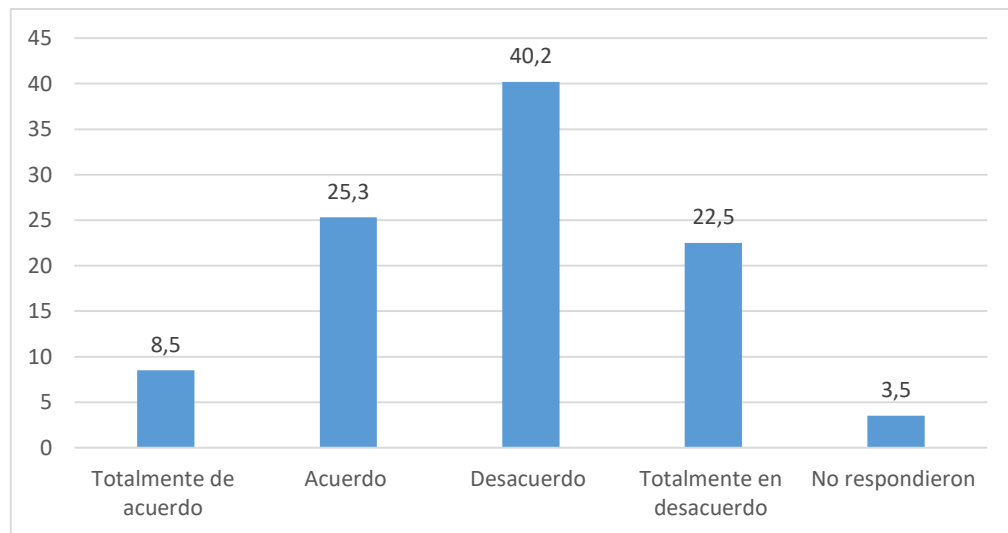
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	130	14,2
Acuerdo	238	26
Desacuerdo	342	37,3
Totalmente en desacuerdo	172	18,8
No respondieron	34	3,7
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “Las mujeres deben usar más métodos anticonceptivos que los varones” 37,3% estuvo en desacuerdo, 26%, estuvieron de acuerdo, 18,8% en total desacuerdo, 14,2%, está totalmente de acuerdo y 3,7% de encuestados quienes no respondieron. Más de un 30% de los encuestados señalaron a la mujer como la debe

usar más los métodos anticonceptivos lo cual nos señala este fuerte prejuicio machista que aún se mantiene.

Figura 10

No es necesario acudir a una consejería de sexualidad por un profesional, porque la información la puedo obtener en internet.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Sobre el enunciado: “No es necesario acudir a una consejería de sexualidad por un profesional, porque la información la puedo obtener en internet”; el 40,2% estuvo en desacuerdo, 25,3% de acuerdo, 22,5% en total desacuerdo, 8,5% está totalmente de acuerdo y 3,5% de encuestados no respondió. Tal como vemos más del 30% no considera necesario acudir al profesional de salud por información. Lo que nos lleva a pensar acerca de la presencia del sistema de salud en este grupo etáreo.

5.1.5. Actitudes hacia la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años

Tabla 19

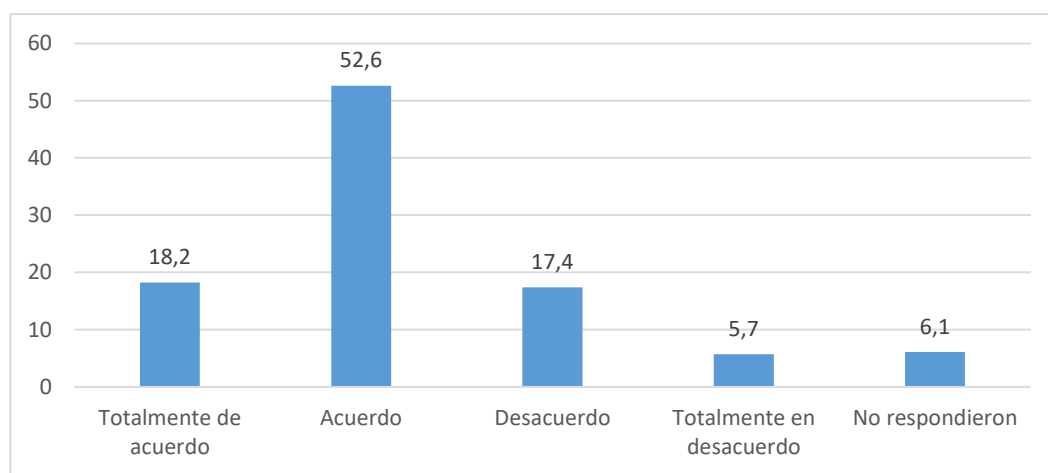
Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en el Perú

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	74	8.1
Acuerdo	266	29
Desacuerdo	364	39.7
Totalmente en desacuerdo	140	15.3
No respondieron	72	7.9
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en el Perú”, 39.7% respondió que está en desacuerdo, 29% está de acuerdo, 15.3%, totalmente en desacuerdo, 8.1%, totalmente de acuerdo y 7.9% no respondió.

Figura 11

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera inicio temprano de la vida sexual.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Sobre el enunciado: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera inicio temprano de la vida sexual”; el 52.6% respondió que está de acuerdo, 18.2% estuvo totalmente de acuerdo, 17.4% en desacuerdo, 6.1%, totalmente en desacuerdo, y 6.1% no respondió.

Tabla 20

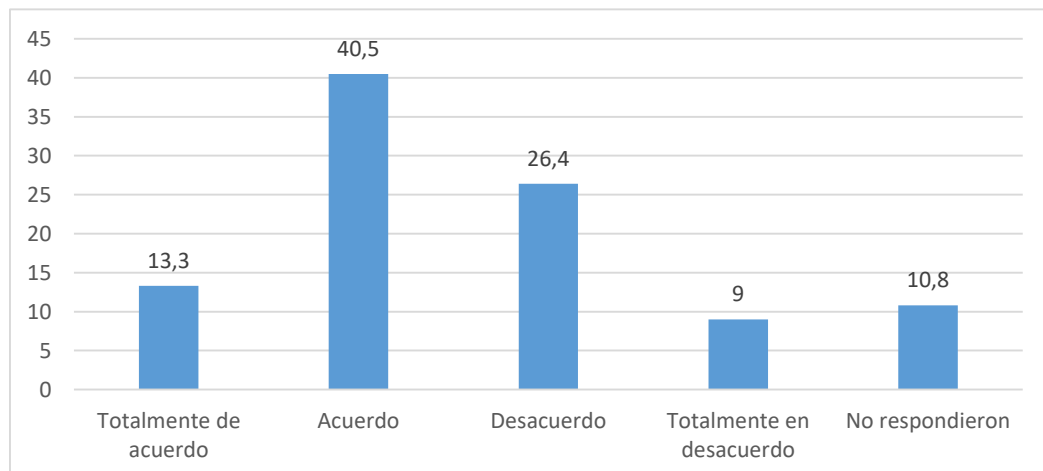
La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa los casos de violación

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	224	24.5
Acuerdo	434	47.4
Desacuerdo	163	17.8
Totalmente en desacuerdo	54	5.9
No respondieron	41	4.5
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa los casos de violación”, 47.4% respondió que está de acuerdo, 24.5%, totalmente de acuerdo, 17.8% en desacuerdo, 5.9%, totalmente en desacuerdo, y 4.5% no respondió.

Figura 12

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Sobre el enunciado: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad”, el 40.5% respondió que está de acuerdo, 26.4% en desacuerdo, 13.3%, totalmente de acuerdo, 9 %, totalmente en desacuerdo, y 10.8% no respondió.

Tabla 21

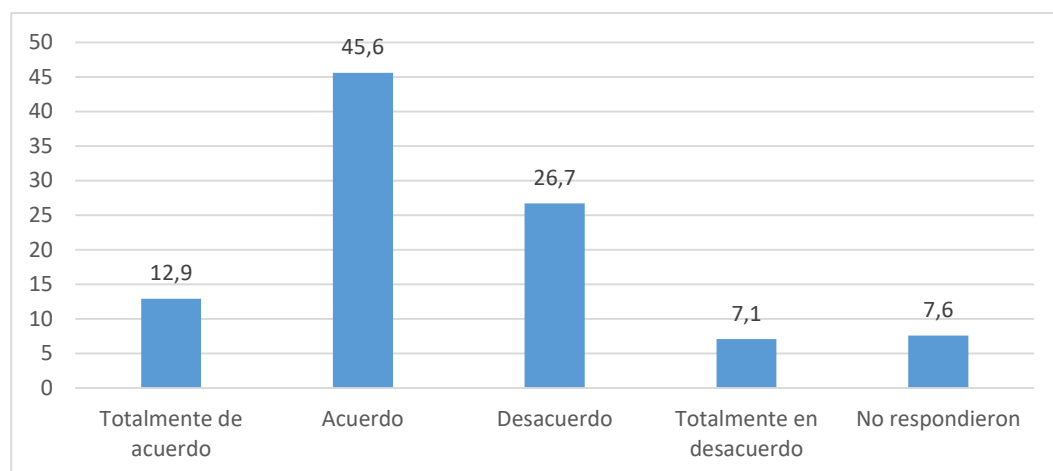
La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	165	18
Acuerdo	390	42.6
Desacuerdo	232	25.3
Totalmente en desacuerdo	69	7.5
No respondieron	60	6.6
Total	916	100

Nota: Sobre el enunciado: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución”, 42.6% respondió que está de acuerdo, 25.3% en desacuerdo, 18%, totalmente de acuerdo, 25.3%, totalmente en desacuerdo, y 6.6% no respondió.

Figura 13

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar consejería sobre la sexualidad a un profesional.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Sobre el enunciado: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar consejería sobre la sexualidad a un profesional”, 45.6% señala que está de acuerdo, 26.7%, en desacuerdo, 12.9% estuvo totalmente de acuerdo, 7.6%, no contestaron y 7.1% respondieron totalmente en desacuerdo.

Tabla 22

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar un método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	101	11
Acuerdo	366	40
Desacuerdo	287	31.3
Totalmente en desacuerdo	89	9.7
No contestaron	73	8
Total	916	100

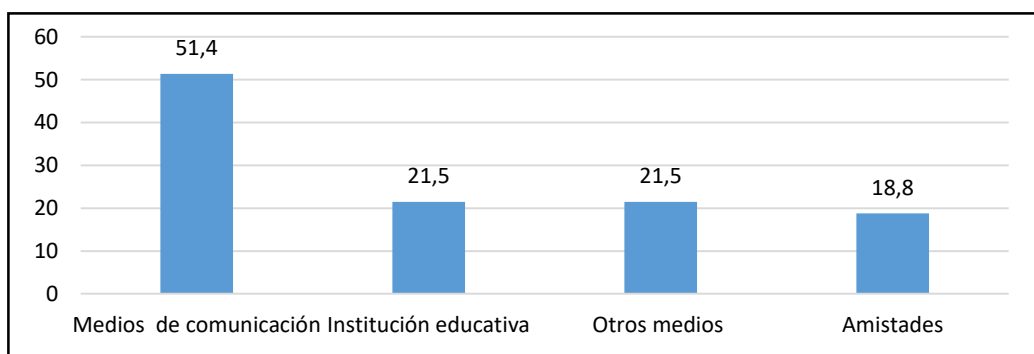
Nota: De la premisa: “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar un método anticonceptivo”,

40% está de acuerdo, 31.3%, en desacuerdo, 11%, totalmente de acuerdo, 9.7%, totalmente en desacuerdo y 8% no contestaron.

5.1.6. Medios de comunicación y fallo constitucional

Figura 14

Conocimiento sobre la sentencia del fallo constitucional 2012 entre y con los adolescentes según el canal de comunicación



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Con respecto al conocimiento sobre la sentencia del fallo constitucional 2012 entre y con los adolescentes y sobre la base de los que sí conocen el fallo, el 51.4% (n=74) respondió que la conoció a través de los medios de comunicación, 21.5% (n=31) lo conoció a través de la institución educativa; 21.5% (n=31) lo conoció por otros medios y 18.8% (n=27) conoce la sentencia por amistades.

5.1.7. Familia, sexualidad y adolescente

Tabla 23

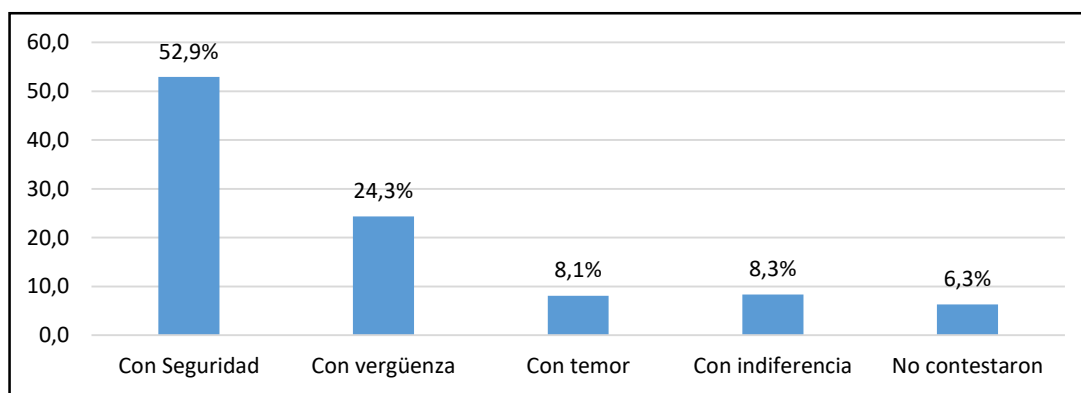
Discusión sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en la familia

	Frecuencia	Porcentaje
No	391	42.7
Sí	444	48.5
No contestaron	81	8.8
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 48.5% alguna vez sí ha discutido sobre las relaciones sexuales entre y con adolescente con la familia, 42.7% no ha discutido y 8.8% no contestaron.

Figura 15

Cómo se sintieron los adolescentes al referirse al tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, en su familia.

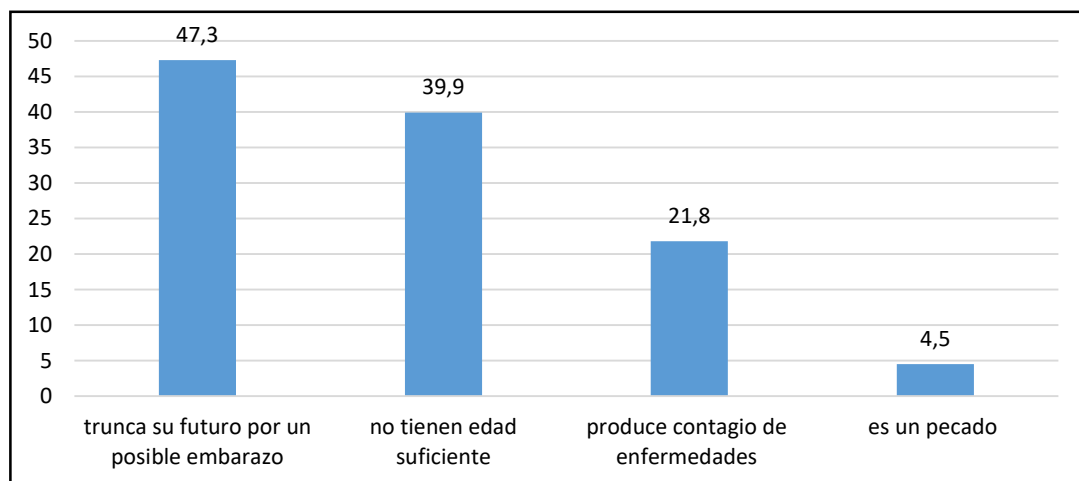


Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Referente a cómo se han sentido al conversar sobre temas de relaciones sexuales entre y con adolescentes en su familia, 52.9% (n=235), se sintió con seguridad, 24.3% (n=108) con vergüenza, 8.3% (n=37) con indiferencia, 8.1% (n=36) con temor y 6.3% (n=28) no contestaron.

Figura 16

Mensaje principal de las familias sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Con respecto al mensaje principal que las familias dieron a los adolescentes sobre relaciones sexuales entre y con adolescentes, a 47.3% (n=210) se le dijo que trunca su futuro por un posible embarazo, a 39.9% (n= 177) se le dijo que no tienen edad suficiente, 21.8% (n=97), que produce contagio de enfermedades y 5% (n=22), que es un pecado que merece un severo castigo.

5.1.8. Institución educativa, sexualidad y adolescentes

Tabla 24

Discusión sobre las relaciones sexuales entre y con adolescente en su institución educativa

	Frecuencia	Porcentaje
No	193	22.7
Sí	659	77.3
No respondieron	64	7
Total	916	100

Nota: De los encuestados 77.3% ha discutido sobre relaciones sexuales entre y con adolescentes en la institución educativa, 22.7% no lo ha hecho y 7% no respondió.

Tabla 25

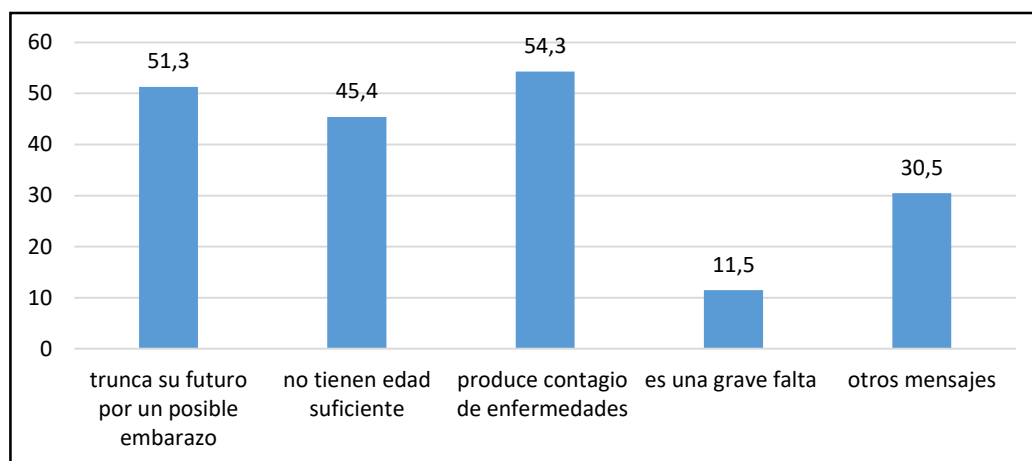
Cómo se sintieron los adolescentes al referirse sobre el tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en su institución educativa

	Frecuencia	Porcentaje
Con seguridad	364	55.2
Con vergüenza	152	23.1
Con temor	45	6.8
Con indiferencia	57	8.6
No respondieron	41	6.2
Total	659	100

Nota: Referente a cómo se han sentido al conversar sobre temas de relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en su institución educativa, 55.2% (n=364) indicó haberse sentido con seguridad, 23.1% (n=152), con vergüenza, 8.6% (n=57) con indiferencia, 6.8% (n=45) con temor y 6.2% (n=41) no respondieron.

Figura 17

Mensaje principal de su profesor sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Con respecto al mensaje principal que el profesor les dio a los adolescentes sobre relaciones sexuales entre y con adolescentes, a 54.3% (n=358) se le dijo que produce contagio de enfermedades, a 51.3% (n=338) que trunca su futuro por un posible embarazo, a 45.4% (n=299) que no tiene edad suficiente, a 30.5% (n=201) otros mensajes y 11.5% (n=76) que es una grave falta.

5.1.9. Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes

Tabla 26

Consejería sobre sexualidad por un profesional

	Frecuencia	Porcentaje
No	650	71
Sí	217	23.7
No respondieron	49	5.3
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 23.7% afirmaron que recibieron consejería sobre sexualidad por un profesional, el 71% respondió que no y 5.3% no respondió.

Tabla 27

Accesibilidad a la consejería sobre sexualidad por un profesional de salud

	Frecuencia	Porcentaje
No	66	30.4
Sí	132	60.8
No respondieron	19	8.8
Total	217	100

Nota: De los que recibieron consejería sobre sexualidad, 60.8% afirmó que fue difícil acceder a dicha consejería por un profesional de salud, 30.4% refirió que no fue difícil acceder a consejería, y 8.8% no respondieron.

Tabla 28

Percepción del trato en la consejería sobre sexualidad

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	121	55.8
Regular	60	27.6
Malo	10	4.6
No respondieron	26	12
Total	217	100

Nota: De los que recibieron consejería sobre sexualidad, 55.8% respondió que el trato que recibió fue “Bueno”, 27.6% que fue Regular, 4.6% que fue Malo, y 12% no respondieron.

Tabla 29

Solicitud de método anticonceptivo en un centro de salud antes del fallo constitucional del año 2012

	Frecuencia	Porcentaje
No	741	80.9
Sí	89	9.7
No respondieron	86	9.4
Total	916	100

Nota: Del total de encuestados, 80.9% no solicitó un método anticonceptivo en un centro de salud antes del fallo constitucional del año 2012, 9.7% solicitó un método anticonceptivo, 9.4% no respondió.

Tabla 30

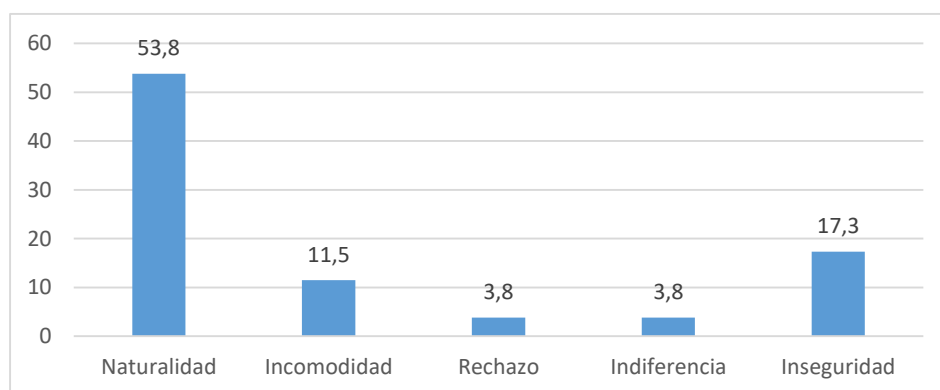
Recepción de método anticonceptivo en un centro de salud después del fallo constitucional del año 2012

	Frecuencia	Porcentaje
No	32	36
Sí	52	58.4
No respondieron	5	5.6
Total	89	100

Nota: Del total de encuestados, 36% (n=32) afirmó que no recibió un método anticonceptivo en un centro de salud después del fallo constitucional del año 2012, 58.4% (n=52) que sí recibió un método anticonceptivo, y 5.6% (n=5) no respondieron.

Figura 18

Actitud del profesional al entregar el método anticonceptivo



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para adolescentes” (Anexo 1)

Del total de encuestados, 53.8% (n=28) respondió que la actitud del profesional al entregarle un método anticonceptivo fue con “Naturalidad”, 11.5% (n=6) con Incomodidad, 3.8% (n=2) con Rechazo, 3.8% (n=2) con Indiferencia, 17.3% (n=9) con Inseguridad.

5.2. Proveedores de los servicios de atención integral de salud para adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur

Perfil de los encuestados

Tabla 31

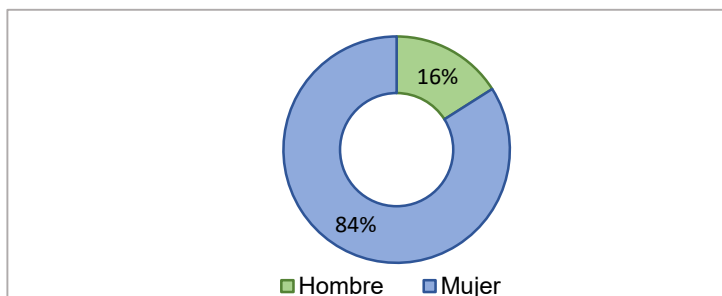
Frecuencia de los encuestados según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4	16
Mujer	21	84
Total	25	100

Nota: Del total de encuestados, 84% pertenece al sexo femenino y 16%, al sexo masculino.

Figura 19

Frecuencia de los encuestados según sexo



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Tabla 32

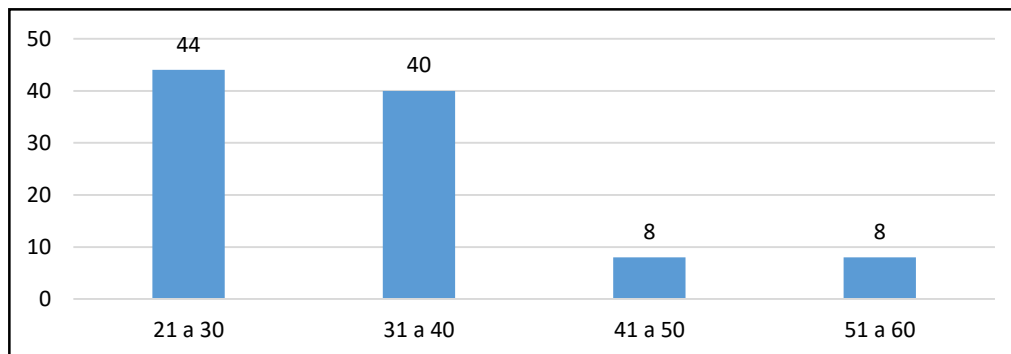
Frecuencia de los encuestados según grupos de edad

	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30	11	44
31 a 40	10	40
41 a 50	2	8
51 a 60	2	8
Total	25	100

Nota: Del total de encuestados, 44% tiene entre 21 a 30 años, 40%, entre 31 a 40 años, el 8%, entre 41 a 50 años y el 8% tiene entre 51 a 60 años.

Figura 20

Frecuencia de los encuestados según grupos de edad



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Tabla 33

Frecuencia de los encuestados según profesión

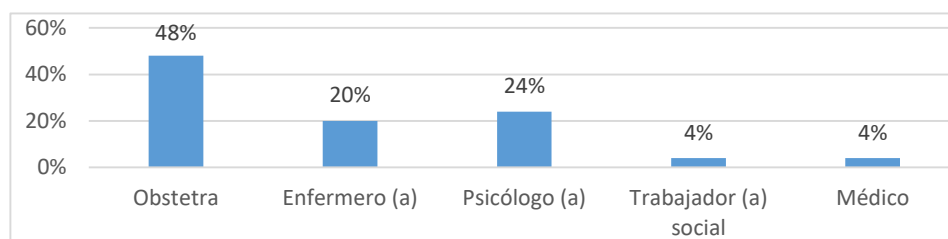
	Frecuencia	Porcentaje
Obstetra	12	48
Enfermero (a)	5	20
Psicólogo (a)	6	24
Trabajador (a) social	1	4
Médico	1	4

Total	25	100
-------	----	-----

Nota: Del total de encuestados, el 48% son obstetras, el 20%, enfermeros, el 24% son psicólogos, el 4% es una trabajadora social y el 4% es un médico.

Figura 21

Frecuencia de los encuestados según profesión



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Tabla 34

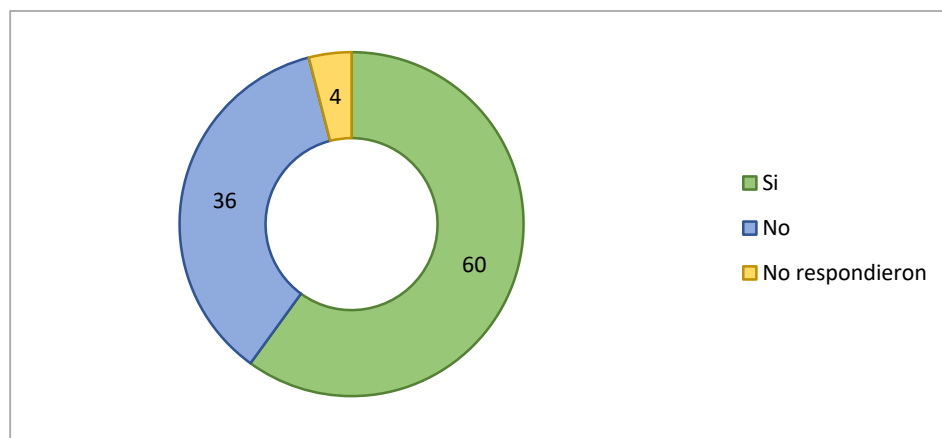
Frecuencia de los encuestados según capacitación recibida sobre consejería de la salud sexual y reproductiva del adolescente

	Frecuencia	Porcentaje
No	9	36
Si	15	60
No respondieron	1	4
Total	25	100

Nota: Del total de encuestados, el 36% no recibieron capacitación, el 60% si recibió capacitación sobre consejería de la salud sexual y reproductiva y el 4% no respondieron.

Figura 22

Frecuencia de los encuestados según capacitación recibida sobre consejería de la salud sexual y reproductiva del adolescente



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Del total de encuestados, 36 % no recibieron capacitación sobre consejería en salud sexual y reproductiva del adolescente, el 60% si recibió esta capacitación y el 4% no respondió.

Tabla 35

Frecuencia de los encuestados según institución laboral

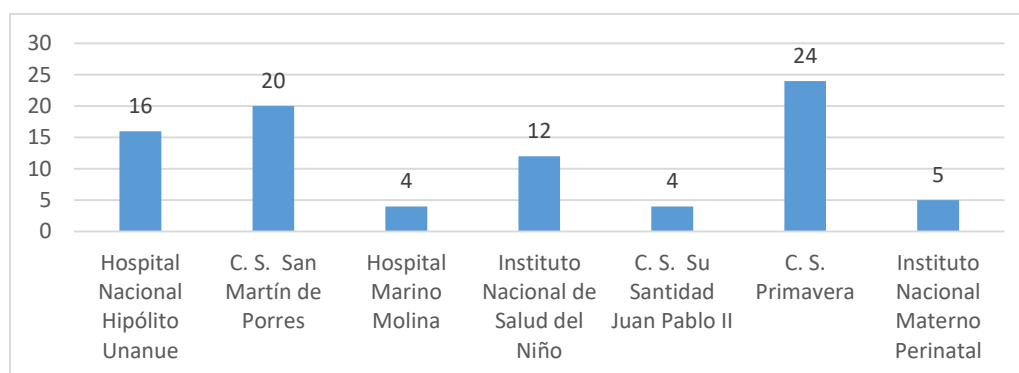
	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Nacional Hipólito Unanue	4	16
Centro de Salud San Martín de Porres	5	20
Hospital Marino Molina	1	4
Instituto Nacional de Salud del Niño	3	12
Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II	1	4
Centro de Salud Primavera	6	24
Instituto Nacional Materno Perinatal	5	20
Total	25	100

Nota: Del total de encuestados, 16% (n=4) labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el 20% (n=5), en el Centro de Salud San Martín de Porres, el 4%(n=1), en el Hospital Marino Molina, el 12% (n=3) trabaja en el Instituto Nacional de Salud del Niño, el 4% (n=1), en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, el 24% (n=6), en

el Centro de Salud Primavera y el 20% (n=5), en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Figura 23

Frecuencia de los encuestados según institución laboral



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

5.2.1. Conocimiento sobre la Ley

Tabla 36

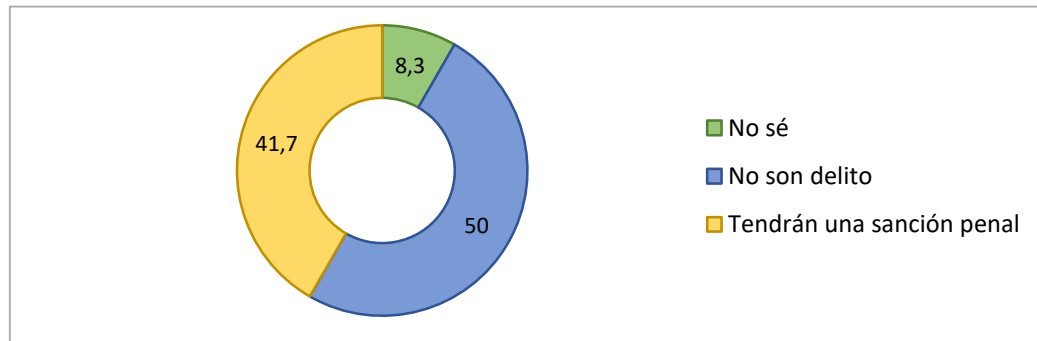
Conocimiento de los encuestados sobre si conocían la ley 28704 del año 2006

	Frecuencia	Porcentaje
No	13	52
Sí	12	48
Total	25	100

Nota: Con respecto a la pregunta si conocían la ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, 52% respondió que no la conocía y el 48% refirió conocer esta ley.

Figura 24

Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló la ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Ante la pregunta si sabían qué señaló la ley 28704, el 8.3% (n=1) respondió que no sabía, el 50%(n=6) contestó que no son un delito y el 41.7%, (n=5) tendrán una sanción penal.

Tabla 37

Conocimiento de los encuestados sobre si se presentó alguna demanda contra la Ley 28704 del año 2006

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	5	41.7
Si	4	33.3
No	1	8.3
No respondieron	2	16.7
Total	12	100

Nota: Respecto a la pregunta si sabían que se presentó alguna demanda contra

la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con

adolescentes, el 41.7% (n=5) contestó que no sabía, el 33.3% (n=4) afirmó que sí se presentó una demanda, el 8.3% (n=1) señaló que no y el 16.7% (n=2) no respondió.

Tabla 38

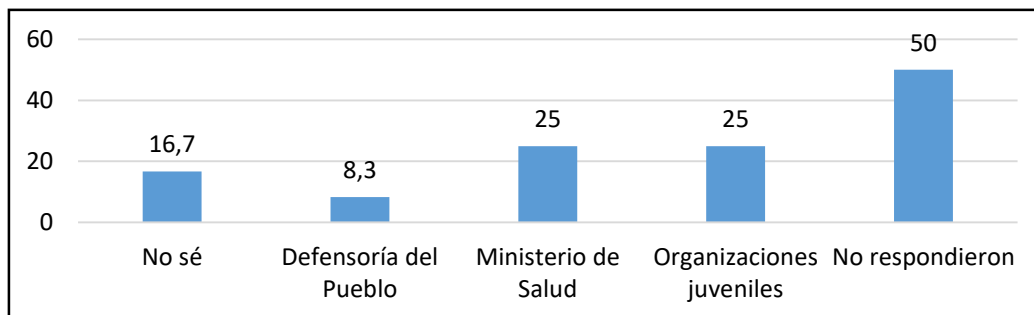
Conocimiento de los encuestados sobre por qué se presentó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	1	8.3
Atenta contra la libertad sexual	4	33.3
Es una sanción demasiado severa	1	8.3
No respondieron	6	50
Total	12	100

Nota: En relación a la pregunta por qué se presentó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006, el 8.3% (n=1) no sabía, el 33.3% (n=4) señaló que atenta contra la libertad sexual, el 8.3% (n=1) mencionó que es una sanción demasiado severa y el 50% (n=6) no respondió.

Figura 25

Conocimiento de los encuestados sobre quién respaldó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006



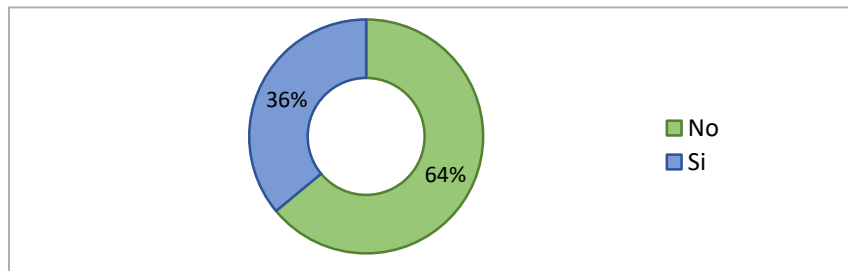
Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Ante la pregunta si sabían quién respaldó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006, el 16.7% (n=2) no sabía, el 8.3% (n=1) mencionó a la Defensoría del Pueblo, el 25% (n=3) a las Organizaciones juveniles, el 25% (n=3) al Ministerio de Salud y el 50% (n=6) no respondió.

5.2.2. Conocimiento sobre el Fallo constitucional

Figura 26

Conocimiento de los encuestados acerca del fallo constitucional del año 2012.



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Con respecto a la interrogante si conocían acerca del fallo constitucional del año 2012, el 64% (n=16) respondió que no lo conocía y el 36% (n=9) afirmó saber sobre el fallo constitucional.

Tabla 39

Conocimiento de los encuestados sobre qué señaló el fallo constitucional del año 2012

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

No son delito las relaciones sexuales consentidas	8	88.9
Tendrán una sanción penal	1	11.1
Total	9	100

Nota: En relación a la pregunta si sabían qué señaló el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, el 88.9% (n=8) señaló que no son delito las relaciones sexuales consentidas, el 11.1% (n=1) contestó que tendrán una sanción penal.

Tabla 40

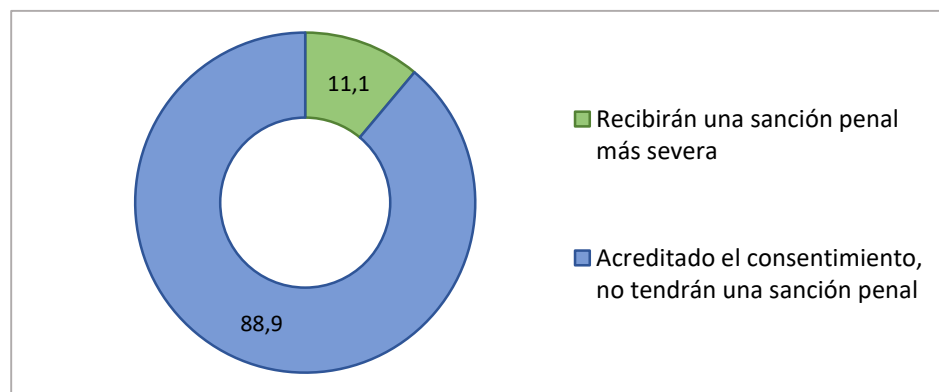
Conocimiento de los encuestados sobre para quiénes es obligatoria la sentencia del fallo constitucional del año 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Jueces	5	55.6
Asistentes sociales	3	33.3
Proveedores de Salud	5	55.6
No respondieron	2	22.2

Nota: En relación a la interrogante sobre para quiénes es obligatoria la sentencia del Fallo constitucional del año 2012, el 21% señaló a los jueces, el 11%, a los asistentes sociales, el 18%, a los proveedores de salud y el 50% no respondió.

Figura 27

Conocimiento de los encuestados sobre qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales entre y con adolescentes después del fallo constitucional 2012



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Con respecto a la interrogante qué sucederá con las personas denunciadas después del Fallo constitucional 2012, el 11.1% (n=1) manifestó que recibirán una sanción penal más severa, el 88.9% (n=8) señaló que acreditado el consentimiento no tendrán una sanción penal.

Tabla 41

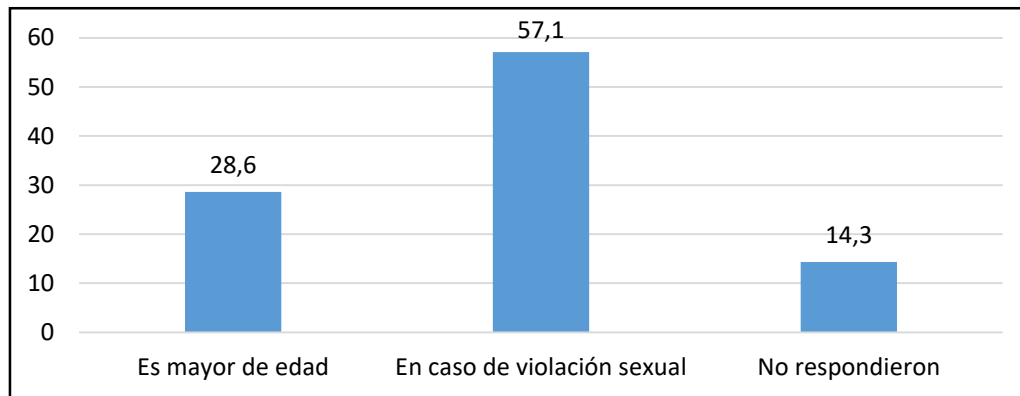
Conocimiento de los encuestados sobre si la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	10	40
Si	7	28
No	8	32
Total	25	100

Nota: Ante la interrogante sobre si la pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada, el 40% no sabía, el 28% afirmó que podría ser denunciada y el 32% señaló que no.

Figura 28

Conocimiento de los encuestados sobre en qué casos la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Respecto a la interrogante en qué casos la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada, el 28.6% (n=2) respondió cuando es mayor de edad, el 57.1% (n=4) cuando la relación no fue consentida; y el 14.3% (n=1) no respondió.

5.2.3. Actitudes frente a la despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años

Tabla 42

Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes en el Perú

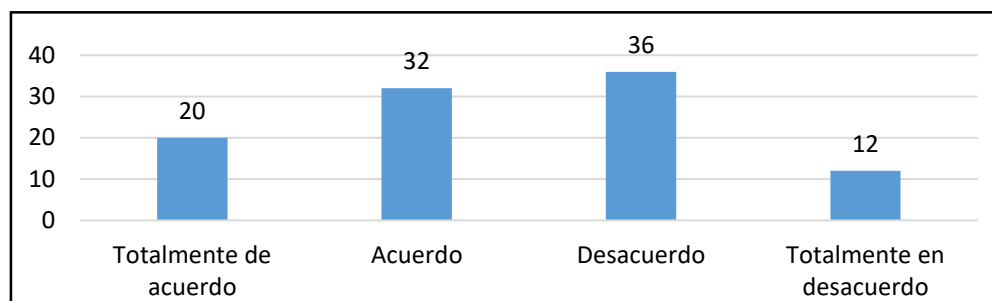
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	12
Acuerdo	7	28
Desacuerdo	12	48

Totalmente en desacuerdo	3	12
Total	25	100

Nota: Sobre el enunciado “Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en el Perú”, el 12% respondió que está totalmente de acuerdo, el 28%, de acuerdo, el 48% en desacuerdo y el 12% está totalmente en desacuerdo.

Figura 29

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes genera inicio temprano de la vida sexual



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

En relación a la premisa “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera inicio temprano de la vida sexual”, el 20% respondió que está totalmente de acuerdo, el 32%, de acuerdo, el 36% en desacuerdo y el 12% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 43

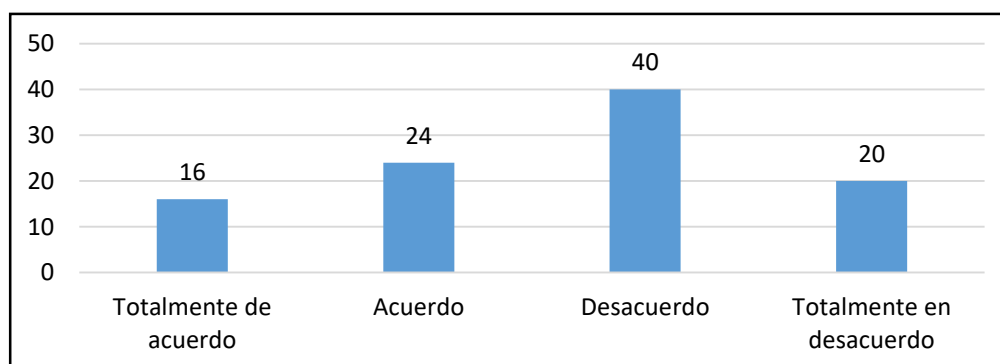
La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes contribuye con el incremento de embarazos no planificados

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	8	32
Acuerdo	4	16
Desacuerdo	10	40
Totalmente en desacuerdo	3	12
Total	25	100

Nota: Respecto a la afirmación “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años contribuye con el incremento de embarazos no planificados”, el 32% respondió que está totalmente de acuerdo, el 16%, de acuerdo, el 40% en desacuerdo y el 12% está totalmente en desacuerdo.

Figura 30

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Según el enunciado “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad”, el 16% respondió que está totalmente de acuerdo, el 24%, de acuerdo, el 40% en desacuerdo y el 20% está totalmente en desacuerdo.

Tabla 44

La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución

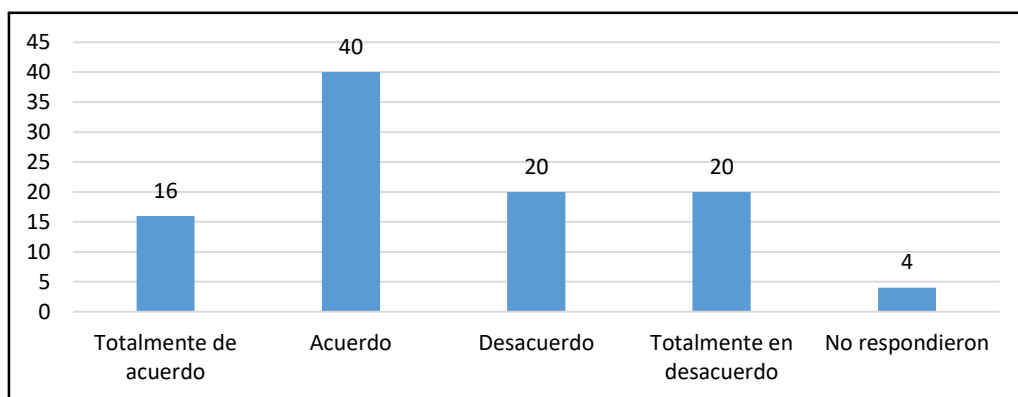
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	12
Acuerdo	5	20
Desacuerdo	13	52
Totalmente en desacuerdo	3	12
No respondieron	1	4
Total	25	100

Nota: Ante la premisa “La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años incrementa la prostitución”, el 12% respondió que está totalmente de acuerdo, el 20%, de acuerdo, el 52% en desacuerdo, el 12% está totalmente en desacuerdo y el 4% no respondió.

5.2.4. Actitudes en relación a la consejería de salud sexual y reproductiva del adolescente.

Figura 31

Los adolescentes se interesan poco por recibir consejería en salud sexual y reproductiva



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Sobre el enunciado “Los adolescentes se interesan poco por recibir consejería en salud sexual y reproductiva”, el 16% señaló que estaba totalmente de acuerdo, 40%, de acuerdo, el 20%, en desacuerdo, el 20% respondió que estaba totalmente en desacuerdo y el 4% no respondió.

Tabla 45

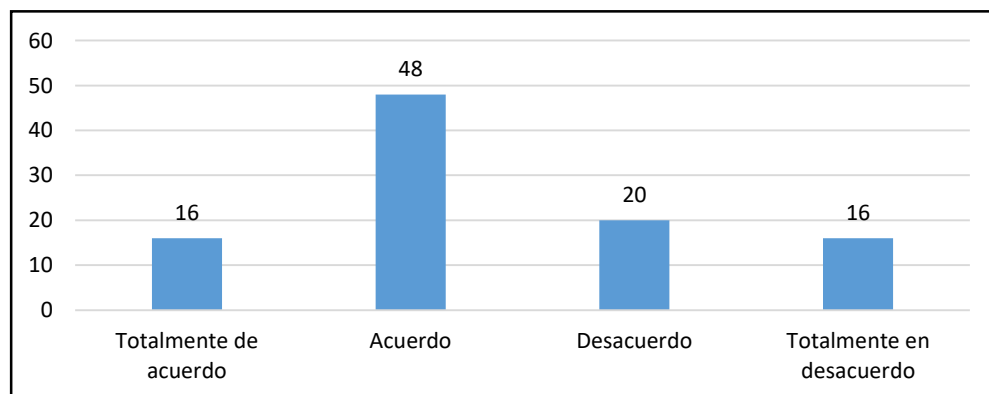
Es favorable entregar métodos anticonceptivos a los adolescentes, cada vez que lo soliciten

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	10	40
Acuerdo	11	44
Desacuerdo	3	12
Totalmente en desacuerdo	1	4
Total	25	100

Nota: Ante el enunciado “Es favorable entregar métodos anticonceptivos a los adolescentes, cada vez que lo soliciten”, el 40% señaló que estaba totalmente de acuerdo, 44%, de acuerdo, el 12%, en desacuerdo y el 4% respondió que estaba totalmente en desacuerdo.

Figura 32

Los adolescentes son poco responsables para asumir un adecuado ejercicio de su sexualidad



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Respecto al enunciado “Los adolescentes son poco responsables para asumir un adecuado ejercicio de su sexualidad”, el 16% señaló que estaba totalmente de acuerdo, 48%, de acuerdo, el 20%, en desacuerdo y el 16% respondió que estaba totalmente en desacuerdo.

Tabla 46

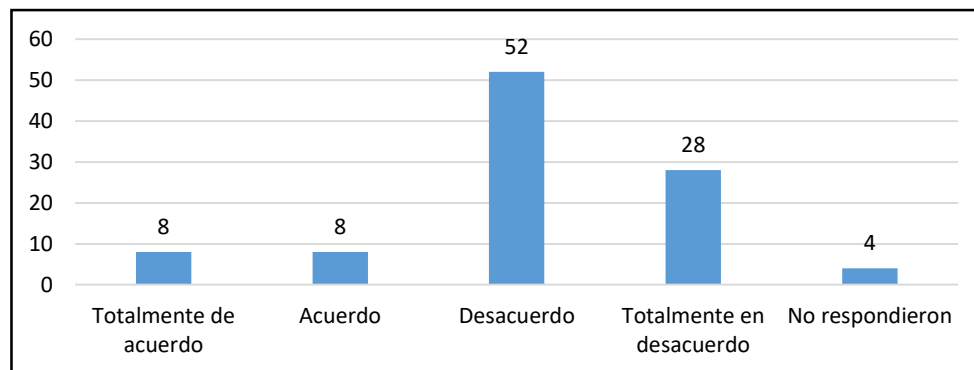
Los adolescentes deberían acudir con sus padres a recibir consejería sobre sexualidad

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	16
Acuerdo	10	40
Desacuerdo	8	32
Totalmente en desacuerdo	3	12
Total	25	100

Nota: En relación al enunciado “Los adolescentes deberían acudir con sus padres a recibir consejería sobre sexualidad”, el 16% señaló que estaba totalmente de acuerdo, 40%, de acuerdo, el 32%, en desacuerdo y el 12% respondió que estaba totalmente en desacuerdo.

Figura 33

Las adolescentes son las que deberían acudir más a consejería que los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Sobre el enunciado “Las adolescentes son las que deberían acudir más a consejería que los adolescentes”, el 8% señaló que estaba totalmente de acuerdo, 8%, de acuerdo, el 52%, en desacuerdo, el 28% respondió que estaba totalmente en desacuerdo y el 4% no respondió.

5.2.5. Medios de comunicación y fallo constitucional

Tabla 47

Conocimiento de la sentencia del Fallo constitucional 2012 según medio de información

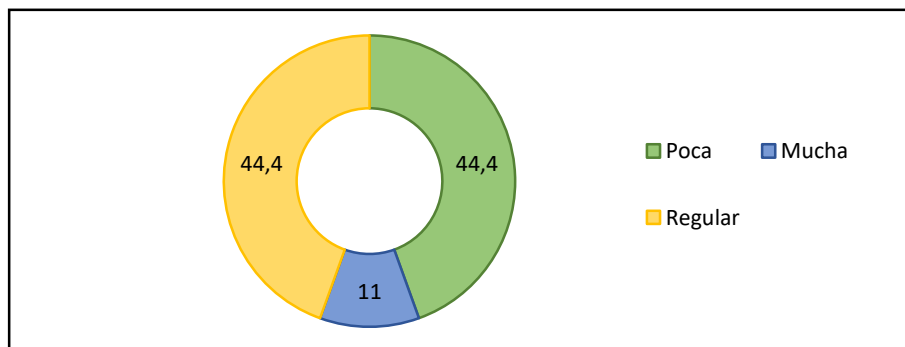
	Frecuencia	Porcentaje
Medios de comunicación	6	66.7
Amistades	2	22.2
Institución laboral	2	22.2

Nota: Con respecto al medio por el que se conoció la sentencia del Fallo constitucional 2012, el 66.7% (n=6) respondió que fue a través de los medios de comunicación, el 22.2% (n=2) conoció la sentencia por amistades, el 22.2% (n=2) en su institución laboral.

5.2.6. Consejería sexual y reproductiva del adolescente y métodos anticonceptivos

Figura 34

Cantidad de adolescentes que acudían a una consejería de sexualidad antes del fallo constitucional del año 2012, según encuestados



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Ante la pregunta qué cantidad de adolescentes acudían a una consejería de sexualidad antes del Fallo constitucional del año 2012, el 44.4% (n=4) respondió que acudían pocos adolescentes, el 11% (n=1) señaló mucha cantidad y el 44.4% (n=4) regular cantidad.

Tabla 48

Cantidad de adolescentes que acudían a una consejería de sexualidad después del Fallo constitucional del año 2012, según encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Poca	1	11.1
Mucha	4	44.4
Regular	4	44.4
Total	9	100

Nota: Ante la pregunta qué cantidad de adolescentes acudían a una consejería de sexualidad después del Fallo constitucional del año 2012, el 11.1% (n=1) respondió que acudían pocos adolescentes, el 44.4% (n=4) señaló mucha cantidad y el 44.4% (n=4) regular cantidad.

En relación a qué cantidad de adolescentes solicitaban métodos anticonceptivos antes del Fallo constitucional del año 2012, el 100% (n=9) contestó que eran pocos los adolescentes.

Tabla 49

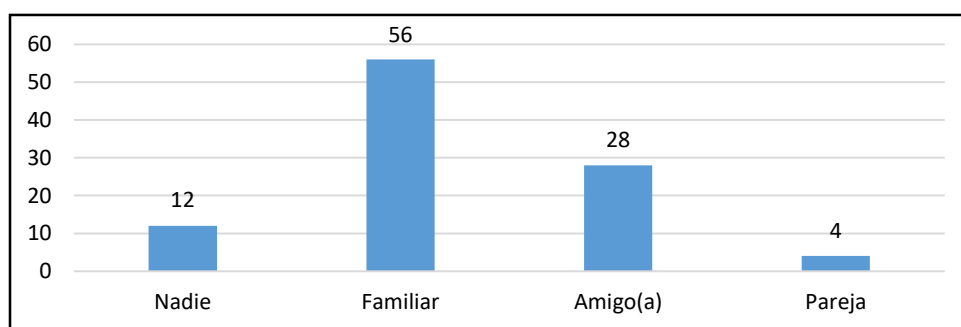
Cantidad de adolescentes que solicitaban métodos anticonceptivos después del Fallo constitucional del año 2012

	Frecuencia	Porcentaje
Poca	4	44.4
Mucha	3	33.3
Regular	2	22.2
Total	9	100

Nota: En relación a qué cantidad de adolescentes solicitaban métodos anticonceptivos después del Fallo constitucional del año 2012, el 44.4% (n=4) contestó que eran pocos los adolescentes, el 33.3% (n=3), mucha cantidad, el 22.2% (n=2) que era regular cantidad.

Figura 35

Acompañantes del adolescente en una consejería de sexualidad, según encuestado



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Del total de encuestados, el 12% afirma que nadie acompaña al adolescente en una consejería de sexualidad, el 56% señala que son acompañados por un familiar, el 28%, por un amigo y el 4%, por una pareja.

Tabla 50

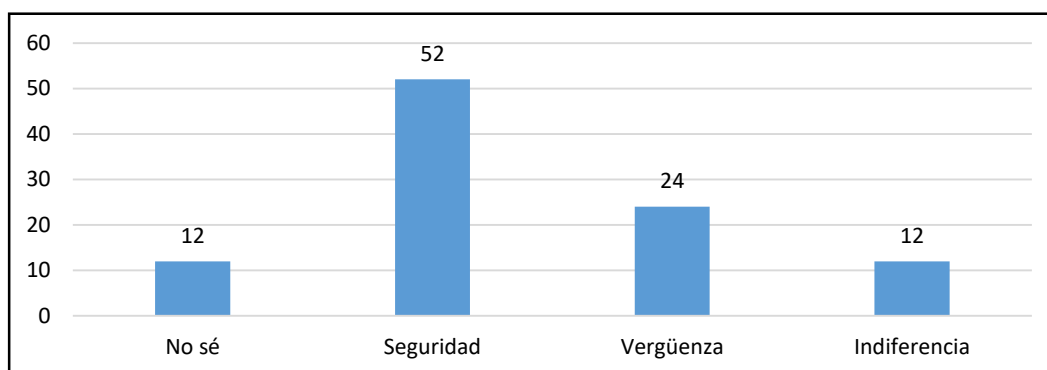
La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un familiar, según los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	1	4
Seguridad	2	8
Vergüenza	21	84
Temor	1	4
Total	25	100

Nota: De acuerdo a la interrogante cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un familiar, el 4% no sabe, el 8% respondió que presentaron seguridad, el 84%, vergüenza y el 4% señaló con temor.

Figura 36

La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un amigo, según los encuestados



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

De acuerdo a la interrogante cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un amigo, el 12% no sabe, el 52% respondió que presentaron seguridad, el 24%, vergüenza y el 12% señaló con indiferencia.

Tabla 51

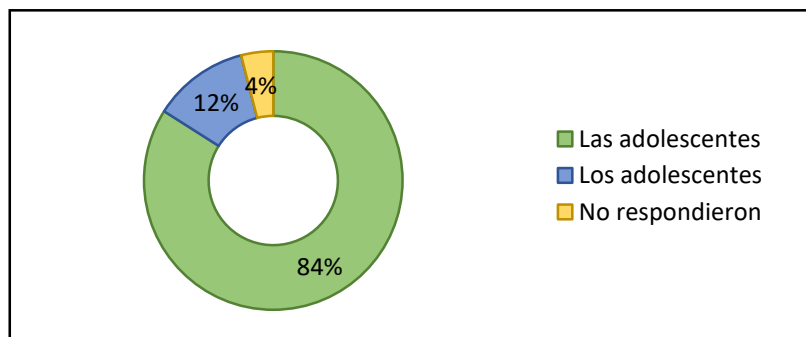
La actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por su pareja, según los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
No sé	3	12
Seguridad	14	56
Vergüenza	3	12
Temor	2	8
Indiferencia	3	12
Total	25	100

Nota: De acuerdo a la interrogante cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por su pareja, el 12% no sabe, el 56% respondió que presentaron seguridad, el 12%, vergüenza, el 8%, temor y el 12% señaló con indiferencia.

Figura 37

Quiénes acuden más a una consejería de sexualidad, según los encuestados



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

De acuerdo a la interrogante sobre quiénes acuden más a una consejería de sexualidad, el 84% afirmó que son las adolescentes, el 12% los adolescentes y el 4% no respondió.

Tabla 52

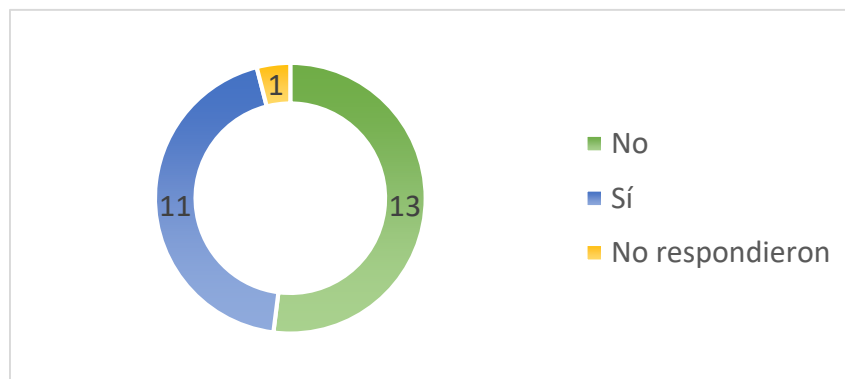
Quiénes solicitan más métodos anticonceptivos, según los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Las adolescentes	20	80
Los adolescentes	5	20
Total	25	100

Nota: De acuerdo a la interrogante sobre quiénes solicitan más métodos anticonceptivos, el 80% afirmó que son las adolescentes y el 20%, los adolescentes.

Figura 38

Dificultades en la consejería de sexualidad a los adolescentes, según encuestados



Fuente: Elaboración propia, con base a resultados del “Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud” (Anexo 2)

Respecto a la pregunta si alguna vez se presentaron dificultades en la consejería de sexualidad a los adolescentes, el 52% contestó que no se presentaron dificultades, el 44% señaló que sí y el 4% no respondieron.

Tabla 53

Entrega de algún método anticonceptivo a los adolescentes después del Fallo constitucional del año 2012, según encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
No	4	44.4
Sí	5	55.6
Total	9	100

Nota: Respecto a la pregunta si han entregado algún método anticonceptivo a los adolescentes después del Fallo constitucional del año 2012, el 44.4% (n=4) contestó que no habían entregado algún método anticonceptivo y el 55.6% (n=5) señaló que sí.

5.3. La situación de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales

El fallo del Tribunal Constitucional se suma a las diferentes disposiciones legales que pretenden abordar el manejo de problemas de salud pública como el embarazo, mortalidad materna, ITS y VIH en adolescentes. La sentencia, favorece a la población de 15 a 19 años, segmento determinante en la salud sexual y reproductiva del país; sin embargo, según ENDES, las cifras de las características de este grupo se muestran casi constantes en los últimos 12 años, a pesar de los diversos documentos técnicos que regulan la atención integral y diferenciada del adolescente.

En el análisis de las variables que intervienen en la fecundidad y la incidencia de ITS y VIH en adolescentes, se evidencia que el 56.3% asiste a una institución educativa; la edad de primera relación sexual ha presentado una ligera disminución hasta llegar a los 18.6 años; el uso actual de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas

es 66.6% y el contacto con el proveedor de planificación familiar antes de usar métodos anticonceptivos es del 13.1%.

Estas cifras revelan la vulnerabilidad de adolescentes que no reciben educación sexual integral, que laboran o no realizan ninguna actividad, y que es probable el deseo de la maternidad como fuente de realización personal a corto plazo. A esto se añade que la mayoría de las estrategias en los temas de salud sexual y reproductiva no están dirigidas específicamente a estudiantes de nivel superior, a pesar de que el 50% de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, se concentra en las edades de 18 y 19.

Se observa también que el debut sexual tiende a ser a temprana edad y antes de la primera unión conyugal; es ineludible considerar la influencia de los delitos de abuso y explotación sexual en las regiones menos favorecidas. En respuesta a la actividad sexual de este grupo, los métodos anticonceptivos modernos y los comportamientos saludables son elementales en la prevención de embarazos, ITS y VIH; sin embargo, el uso actual del preservativo es solo del 41.7%.

Otra es la situación de adolescentes en unión, donde el 54.3% emplea actualmente un método anticonceptivo moderno, a pesar de que el 20.4% de madres entre 15 a 19 años no desean tener más hijos y el 73.3% desean tener otro hijo después de 2 años o más. Razón que contribuye a que presenten el menor periodo intergenésico en relación a los otros grupos de edad.

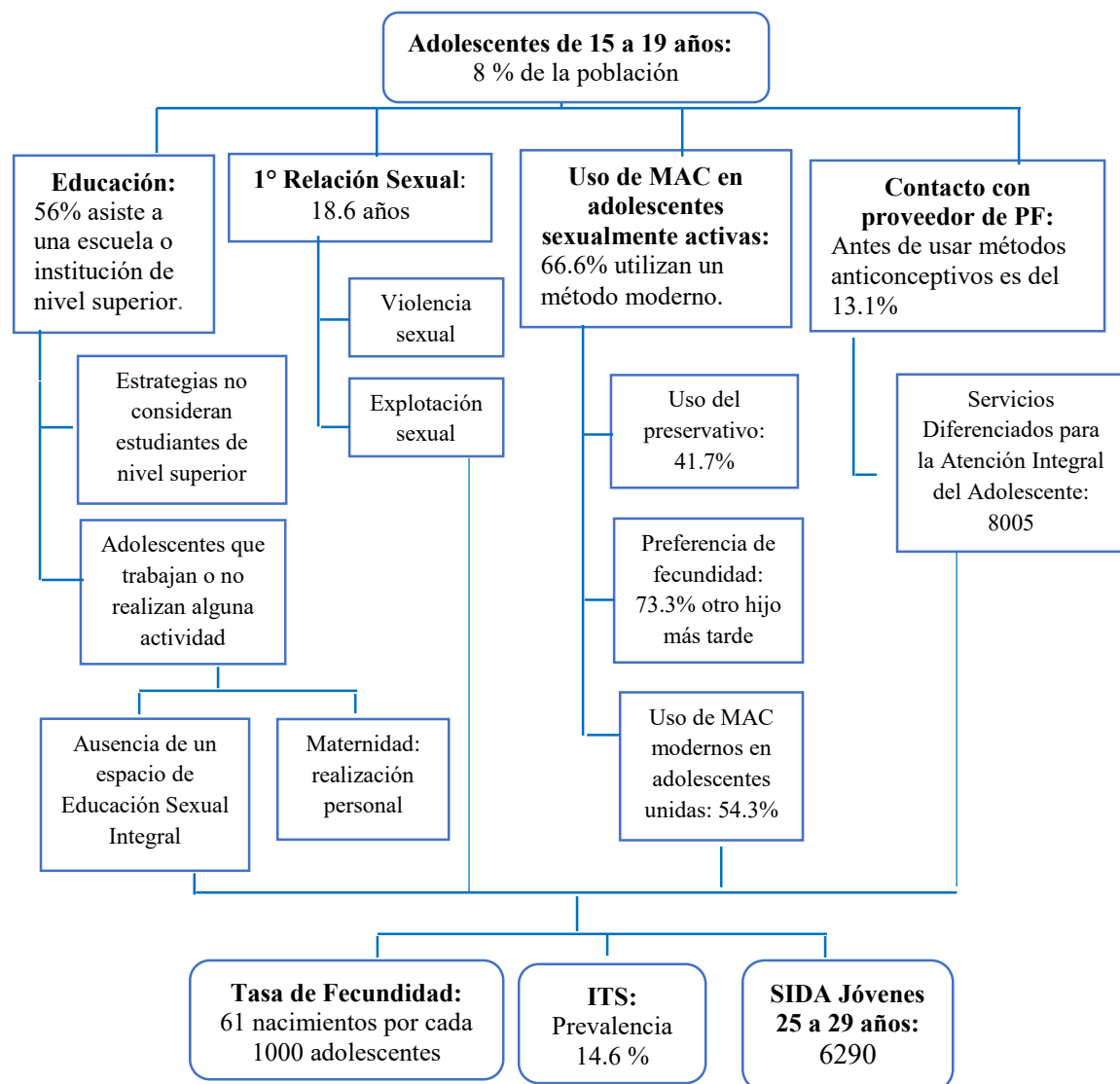
Es importante que los adolescentes manejen información óptima y tengan acceso a los servicios diferenciados de atención integral, los cuales a nivel nacional suman un total de 8005. No obstante, solo el 13.1% tuvo contacto con un proveedor de planificación

familiar, estadísticas que reflejan la reducida probabilidad que inicien una vida sexual protegidos.

A continuación, una figura que resume, en base a la información descrita, la situación de los adolescentes peruanos en el contexto actual del fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales.

Figura 39

Situación de los adolescentes peruanos en el contexto del fallo del Tribunal Constitucional sobre la despenalización de las relaciones sexuales



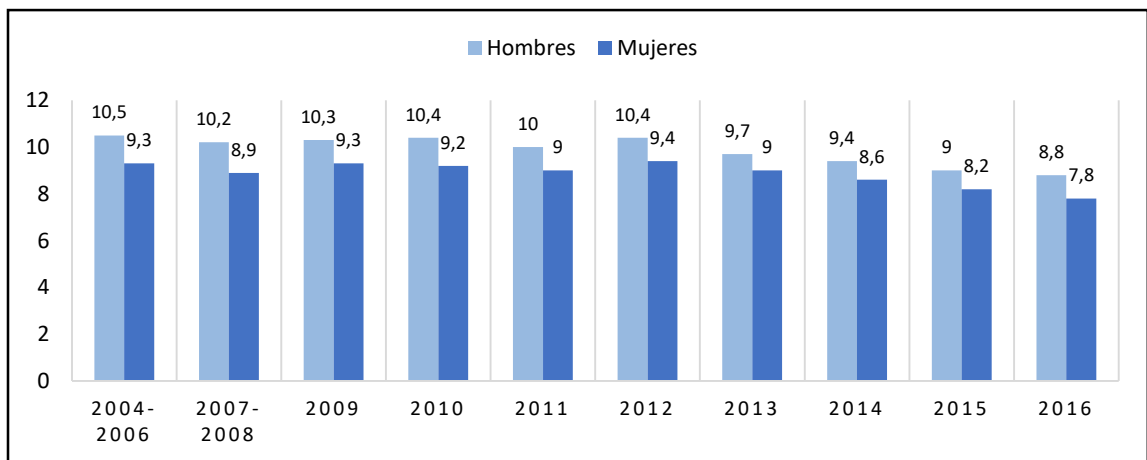
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2017)

5.3.1. Características sociodemográficas

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad representan alrededor del 8% de la población peruana, grupo que se integra en un periodo próximo a la fuerza laboral del país y ante el escenario del bono demográfico, es necesario que presenten las mejores condiciones para competir y lograr su inserción en el mercado laboral, debido a que el aumento de trabajadores disponibles no es proporcional a la oferta de trabajo (Manzano, 2017).

Figura 40

Población de 15 a 19 años periodo 2004-2016.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

Se observa también una progresiva disminución de las familias nucleares de los púberes y adolescentes de 10 a 14 años de edad. Cambios que corresponden a la tendencia de la diversificación de las estructuras familiares en América Latina, donde el crecimiento acelerado de hogares monoparentales con jefatura femenina es un fenómeno característico

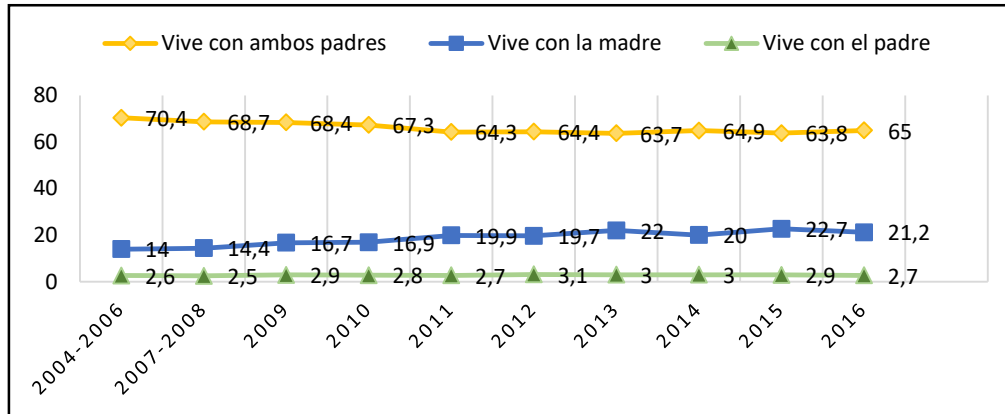
de los estratos bajos. Se debe a procesos como mayor tolerancia hacia la convivencia y por patrones tradicionales de monoparentalidad femenina (Ullmann et al., 2011).

Del mismo modo, la autora Jelin (2002) indica que, no solo en el Perú sino también en América Latina:

El industrialismo y la modernidad produjeron cambios sustanciales en las modalidades de reproducción a través de intervenciones en el cuerpo de las mujeres, con nuevos desarrollos tecnológicos para prevenir embarazos y combatir la esterilidad. No existe un desarrollo similar de tecnologías que operan sobre el cuerpo masculino. Al mismo tiempo, se ha generado un nuevo tipo de familia con pocos hijos. Se utilizan incluso terminologías como “calidad y no cantidad”, o el contraste entre “altruismo” y “egoísmo” cuando se trata de la motivación para tener hijos – el egoísmo hace referencia a la actitud de tener hijos para asegurarse una ancianidad protegida; el altruismo, presumiblemente, implica tener hijos para cuidarlos y ayudarlos en su propio desarrollo. Los medios de comunicación de masas han convertido el cuerpo de la mujer (joven, bonita, rubia, alta) en un objeto de consumo- “[...] La distancia entre esta afirmación y la realidad cotidiana de millones de mujeres es abismal. La violación es una práctica que pocas veces resulta castigada; el derecho de la mujer violada a interrumpir su embarazo no se haya reconocido en casi ningún país; la sexualidad de las mujeres pocas veces es ejercida como práctica de la libertad” (pp. 113-114)

Figura 41

Estructura familiar de la población de 15 a 19 años periodo 2004-2016.



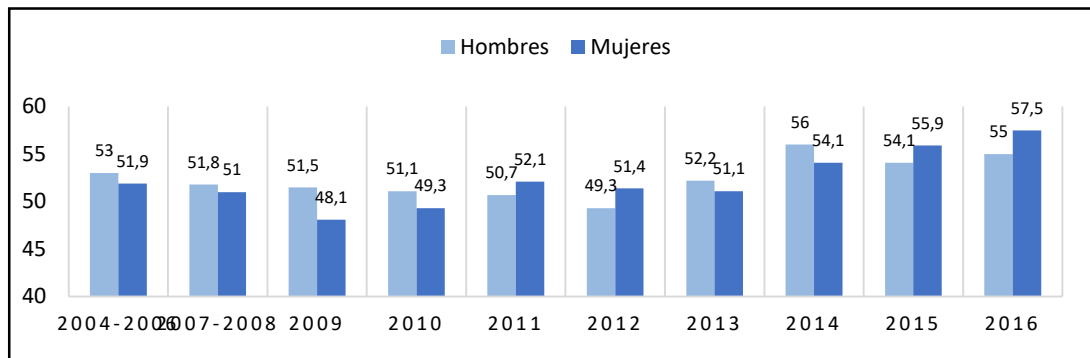
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

Más del 50% de adolescentes y jóvenes de 16 a 20 años asiste a una institución básica regular o de nivel superior. Respecto al otro 50%, que en parte debe estar integrando la PEA, el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (2016) señaló que decrecieron las autorizaciones para el trabajo de adolescentes de 1434 en el 2004 a 413 en el 2016, disminución generada por el subregistro de adolescentes que laboran informalmente y se encuentran en las zonas rurales. Si bien es notorio el crecimiento del nivel educativo, es relevante considerar que el grupo que trabaja no cuenta con un espacio donde se aborde la educación sexual integral.

Figura 42

Asistencia a una institución educativa en la población de 15 a 19 años según sexo.

Periodo 2004-2016



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2. Determinantes de la Fecundidad

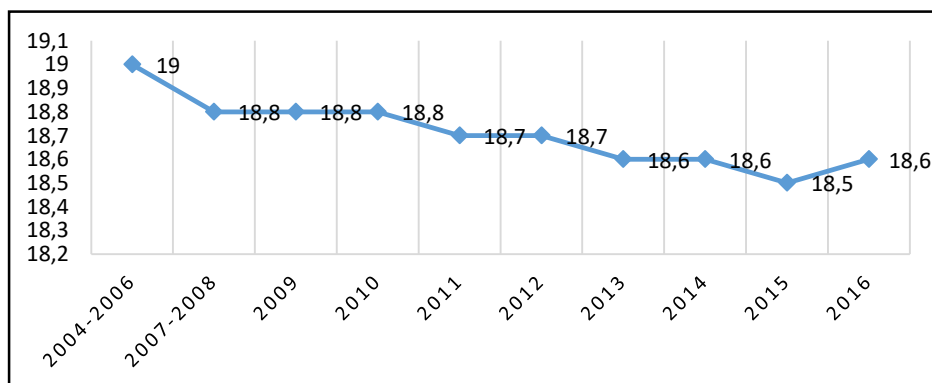
5.3.2.1. Edad de inicio de relaciones sexuales.

El promedio de inicio es alrededor de los 18, ha disminuido ligeramente durante los últimos años y se da en la etapa de la adolescencia. Sin embargo, alcanza los 16 en mujeres de 20 a 24 años de edad, que se ubican en el primer quintil y en algunos departamentos como Loreto, San Martín y Ucayali. La violencia y explotación sexual son situaciones que agravan las estadísticas en esta región del país (Mujica et al., 2013). Por otro lado, este evento tiende a empezar más pronto, suceder antes de la primera unión y paulatinamente el inicio sea independiente del sexo y situación socioeconómica (Bozon, 2003). A pesar de la tendencia, lograr el retraso del debut sexual implica mejores resultados en las intervenciones de prevención y menor asociación con comportamientos sexuales de riesgo (Espada et al., 2014)

Actualmente en el Perú la sexualidad y los embarazos adolescentes están influenciados, y son el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales, culturales, económicos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. El Perú tiene una población de 32' 151, 643 habitantes, y de este total 207,800 son adolescentes entre 15 y 19 años de edad, que ya son madres o están embarazadas por primera vez. De esta manera, el embarazo adolescente subió al 14,6% el año 2014, y habiéndose incrementado en 1,6% respecto del año 2000; y a la misma vez creció en 1% el porcentaje de las que ya son madres, y de 0,6% las que quedan embarazadas por primera vez. Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que en el Perú la tasa es de 68 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, cifra que varía de acuerdo al área urbana, 56, o rural, 109. Asimismo, el 15% de mujeres adolescentes de 15 a 20 años de edad, han experimentado la maternidad; siendo estas cifras mayores en la región de la Amazonía, por ejemplo, Loreto 30%, Ucayali 28%, San Martín 28%, Madre de Dios 27% y Amazonas 26%. Cabe llamar la atención que la proporción de madres adolescentes proceden en un 31,4% de hogares compuestos: 19,6% de hogares extendidos monoparentales; y 14,9% de hogares nucleares compuestos. Podemos constatar que es mayor la proporción de adolescentes con pareja sexual, cuando no son hijas del jefe del núcleo familiar (INEI, 2015).

Figura 43

Edad de la primera relación sexual en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.2. Tasa de fecundidad.

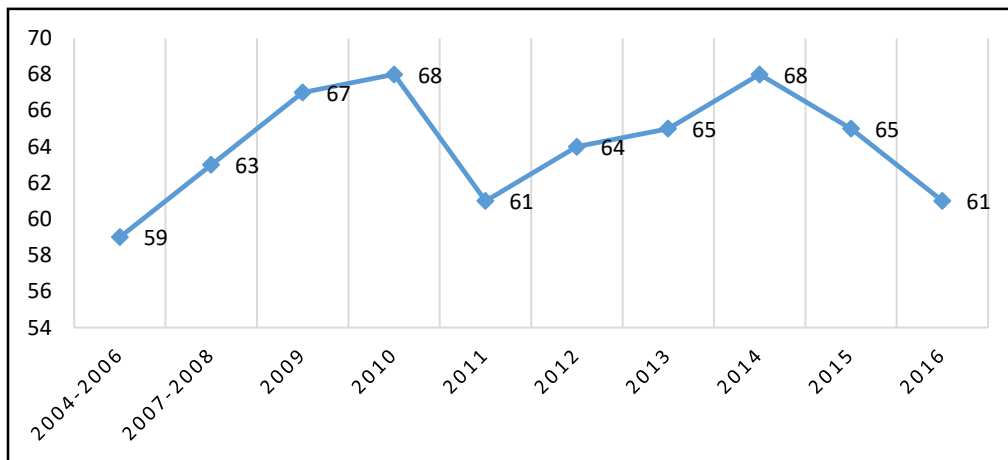
En adolescentes durante el periodo 2004-2016 presentó una disminución en el 2011 y 2016 hasta llegar a los 61 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes en edad fértil. Cifras que se acoplan al panorama de América Latina y el Caribe, donde la maternidad adolescente ha tenido un limitado descenso en los últimos 20 años, a pesar de la progresiva mejora de las condiciones de vida, de acuerdo a cada país, como el acceso a los servicios de salud y la cobertura educativa (Rodríguez, 2014). Este fenómeno es denominado por algunos autores como “la dinámica reproductiva de la pobreza” porque agudiza la situación de los estratos más vulnerables y la perpetúa al ofrecer menos recursos para evitar una gestación no planificada y ausencia de oportunidades que vislumbran la maternidad como realización personal (Rodríguez, 2014; Di Cesare, 2014).

Si bien es cierto que la tasa de fecundidad ha disminuido, debemos hacer hincapié en que: “Las políticas de población, ya sean pronatalistas o controladoras, implican una planificación demográfica de la fecundidad, para lo cual el control del cuerpo de las mujeres resulta central. Una cosa ocurre cuando, a partir de un acceso generalizado a la información y a la educación sexual y reproductiva, se establecen incentivos para orientar las elecciones respecto de la reproducción; otra muy diferente cuando se imponen estrategias reproductivas que toman poco en cuenta los deseos y la elección de las propias mujeres (y de los hombres). Tanto la ausencia de educación y medios para la planificación de la fecundidad (expresada, por ejemplo, en la fecundidad adolescente y en una fecundidad más alta que la deseada) como los programas de control de la natalidad

semicompulsivos (programas de esterilización, distribución de anticonceptivos sin ningún tipo de información) refuerzan la condición de las mujeres como objetos, como cuerpos tendientes a ser manipulados y sometidos” (Jelin, 2002, p. 115).

Figura 44

Tasa de fecundidad en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.



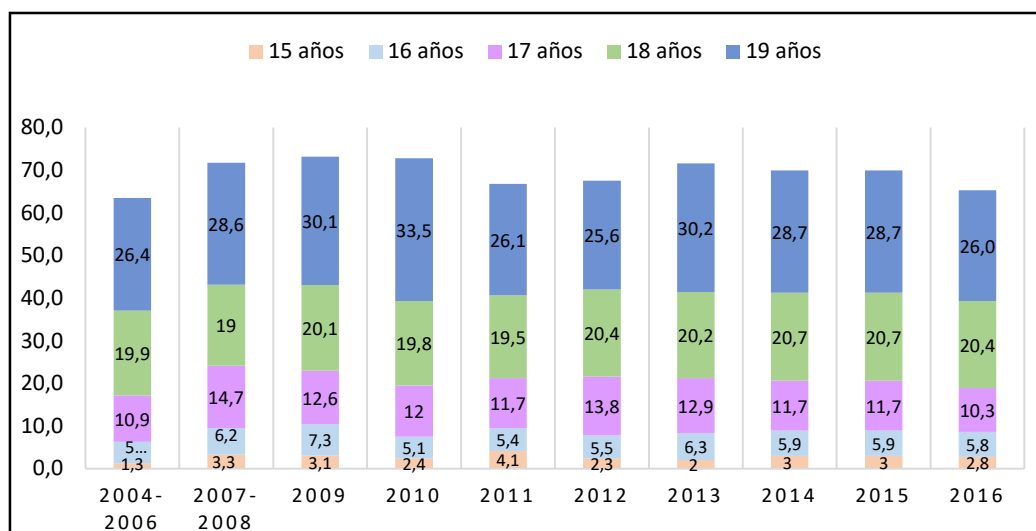
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.3. Embarazadas adolescentes en algún periodo

Cerca al 50% de los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años ocurren en el extremo de este grupo etario (18 y 19 años).

Figura 45

Embarazo en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.



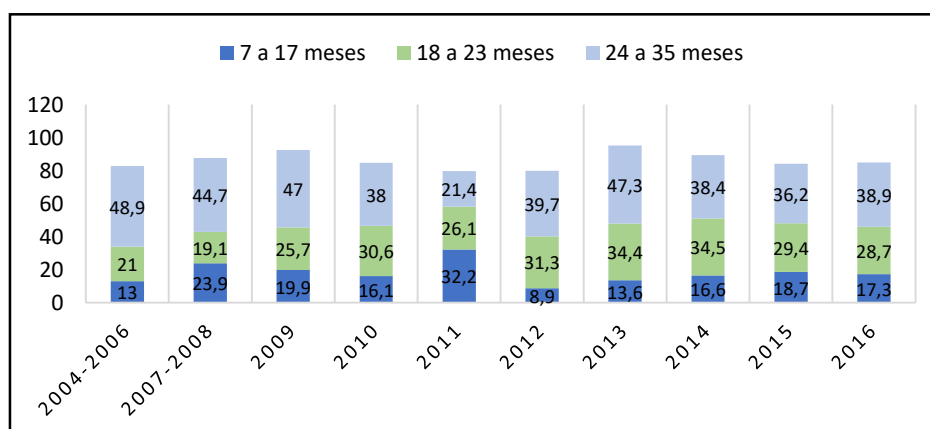
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.4. Periodo intergenésico

En comparación a los diferentes grupos de edades de las mujeres, el periodo intergenésico menor de 3 años es más frecuente en las adolescentes de 15 a 19. A pesar de que alrededor del 73.3% de las mismas indicaron que deseaban tener otro hijo más tarde y sólo el 5.1% reportó anhelar un hijo pronto.

Figura 46

Periodo intergenésico en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.



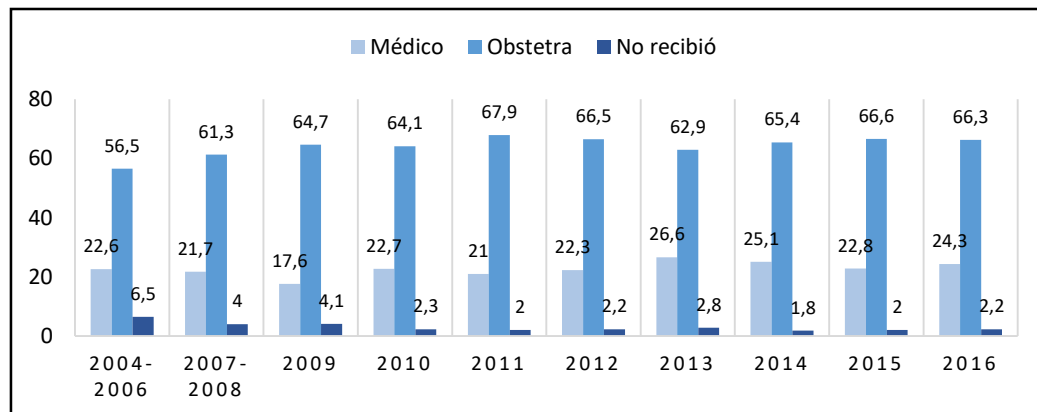
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.5. Atención prenatal

La atención prenatal que reciben las adolescentes, la brinda principalmente el profesional obstetra. Se ha logrado disminuir el porcentaje de mujeres menores de 20 años sin controles prenatales de 6.5% a 2.2%, sin embargo, continúa siendo uno de los grupos etarios que menos se controla el embarazo. Mejorar este indicador es uno de los efectos esperados del fallo del Tribunal Constitucional, al eliminar parte de las barreras que impide la cobertura de salud para los adolescentes. Los controles se caracterizan por iniciar más tarde que las mujeres de otras edades, cumplen con el número normado por el MINSA y las prácticas menos realizadas son la promoción de la lactancia materna y la planificación familiar (Atienzo et al., 2016)

Figura 47

Atención prenatal en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.6. Parto institucional

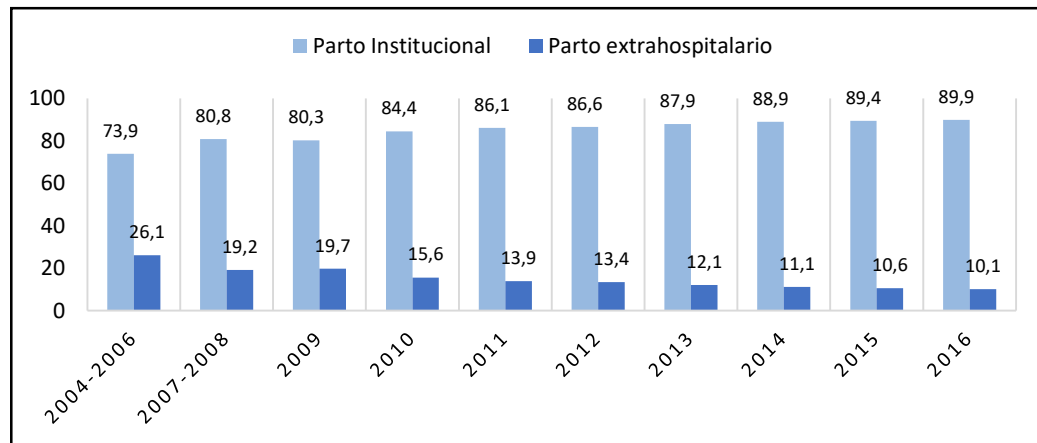
Se está dando una progresiva disminución del parto extrahospitalario en menores de 20 años, descendió de 26.1% a 10.1%. La oportuna atención es crucial por las elevadas complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a esta etapa de vida, que finalmente condiciona la tasa de mortalidad materna y evidencia las marcadas diferencias socioeconómicas, especialmente en departamentos como Puno, Loreto y Amazonas. Por otra parte, el embarazo adolescente que termina en aborto tiene un gran impacto económico por el desbalance que genera a los establecimientos públicos, debido a que el SIS destina en promedio \$40 cuando en realidad los gastos llegan a \$140 en un aborto incompleto no complicado (Távora et al., 2012). Si bien es cierto, que, a partir de la vigencia del SIS, se están resolviendo algunos problemas álgidos del parto institucional de las adolescentes.

Sin embargo, como menciona Mannarelli (2018):

La niñez en el Perú, como en muchos otros países, es ahora un problema que demanda la intervención de instituciones públicas como privadas, así como la confluencia de varias disciplinas, para afinar enfoques que puedan dar cuenta de su complejidad y proponer formas de abordarla. Por otro lado, en el Perú se combinan de manera dinámica no solo variados procesos culturales, sino desiguales accesos a la cultura, a la educación, a la salud y a los servicios en general, que obligan a desplegar una imaginación especial para proponer soluciones creativas a un problema de las dimensiones que enfrentamos (p. 1).

Figura 48

Parto institucional en la población de 15 a 19 años. Periodo 2004-2016.



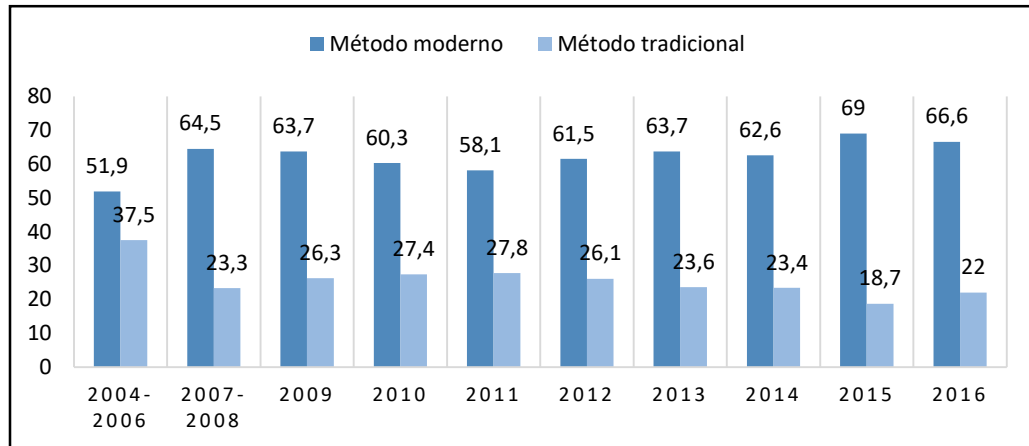
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.7. Uso de métodos anticonceptivos por adolescentes sexualmente activas.

La anticoncepción es una de las variables intervinientes de la fecundidad; en el país cerca del 60% de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas utilizan un método moderno y el 25% un método tradicional. El principal anticonceptivo utilizado es el preservativo, aunque en las adolescentes unidas es la inyección. Además, se destaca que la píldora de emergencia presentó el mayor crecimiento de métodos anticonceptivos, pasó de 10.4% a 51.7% y el uso por primera vez antes de tener hijos, ascendió de 48.9% a 70.7%. Emplear anticonceptivos en el inicio de la vida sexual se asocia al éxito de la baja fecundidad en los países desarrollados, es así como lograron en 25 años, que el uso del preservativo en el debut sexual se incrementó de 37% a 80%, así como bajar la cifra de adolescentes que no se protegieron, de 35% a 10% (Di Cesare, 2014).

Figura 49

Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas. Periodo 2004-2016



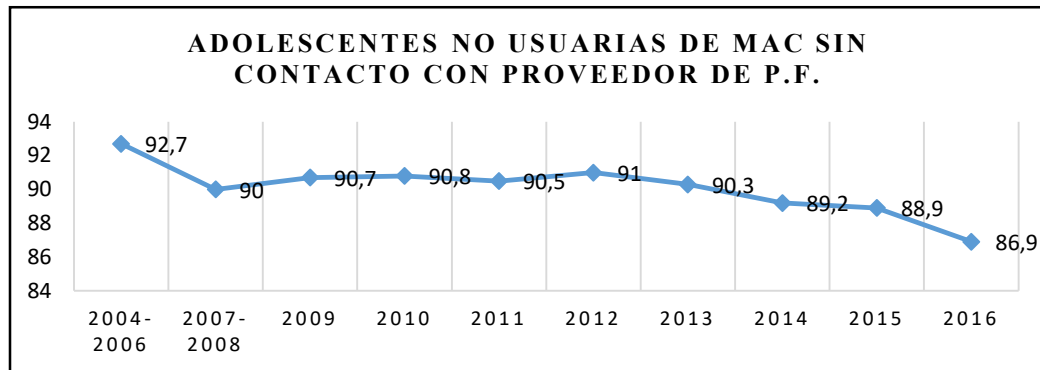
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.8. Adolescentes no usuarias de MAC sin contacto con proveedor de PF.

Los adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos y no tuvieron contacto con un proveedor de planificación familiar descendieron de 92.7% a 86.9%, resultado que puede estar influenciado por el fallo, al generar menor restricción para los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, va en aumento la cifra de obtención de anticonceptivos a través de la farmacia, de 22% a 36.6%; razón por la cual el proveedor debe orientar a más adolescentes no usuarios sobre el uso de anticonceptivos desde la primera relación sexual e informar adecuadamente antes de que se dirijan directamente a las farmacias.

Figura 50

Adolescentes no usuarias de MAC sin contacto con proveedor de PF. Periodo 2004-2016.



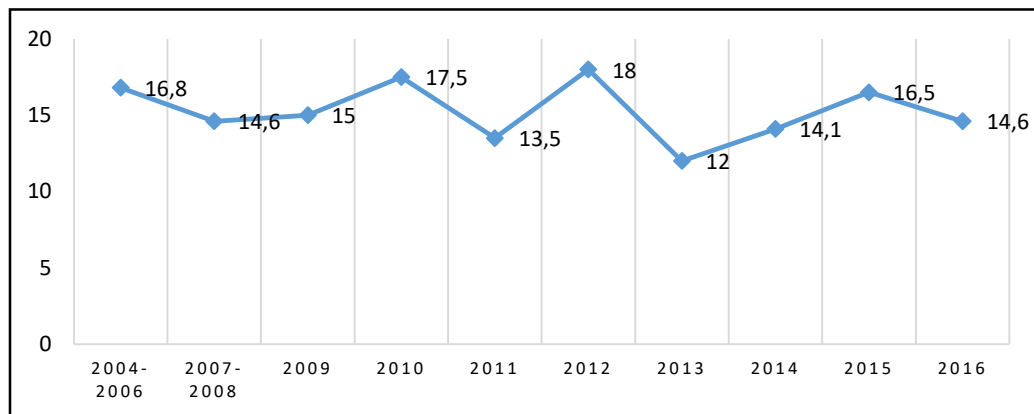
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.9. ITS en adolescentes

La OMS (2016) estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna ITS, por lo que insta a afrontar la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado seguimiento de las parejas sexuales. En el contexto peruano, los adolescentes de 15 a 19 años son uno de los grupos etarios con mayor prevalencia de ITS, la cual se encuentra alrededor del 14.6%. A pesar de que una alta proporción reconoce que usar preservativo es una forma de prevención de ITS y VIH, no lo utilizan en la primera relación sexual, y si lo emplean es para prevenir un embarazo, además precisan que la incomodidad o vergüenza es la razón que obstaculiza adquirir preservativos, mientras que el costo no representa un inconveniente (García et al., 2008).

Figura 51

Prevalencia de ITS en adolescentes. Periodo 2004-2016.



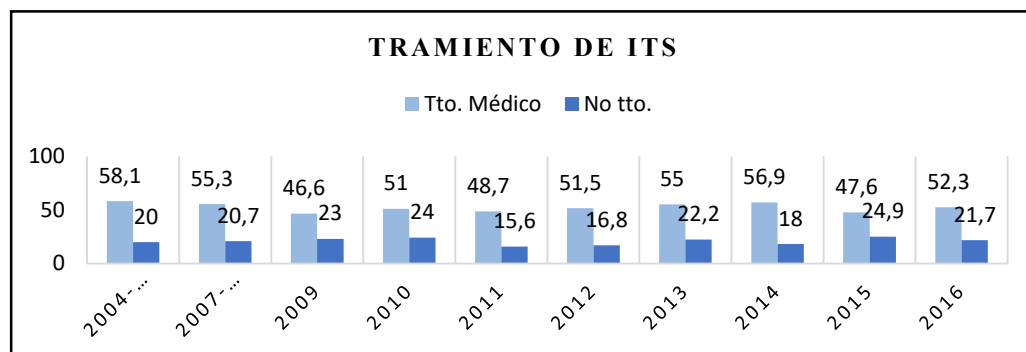
Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.10. Tratamiento de ITS en adolescentes

Los adolescentes son quienes menos reciben tratamiento médico para ITS, alrededor del 52.3% tiene acceso a la atención por un profesional, el 15% recurre al consejo de un amigo o familiar y el 21.7% no sigue medicación. Se añade que el 35.2% no está informado sobre ITS, lo que dificulta la identificación de sus síntomas y la afluencia a los servicios de salud. Otra de las barreras de este grupo en particular, es la percepción de no encontrar medicinas disponibles y en el caso de las mujeres, la posibilidad de que, al acudir a un establecimiento de salud, no hubiera un proveedor de salud femenino y la preocupación de ir sola al establecimiento.

Figura 52

Tratamiento de ITS en adolescentes. Periodo 2004-2016

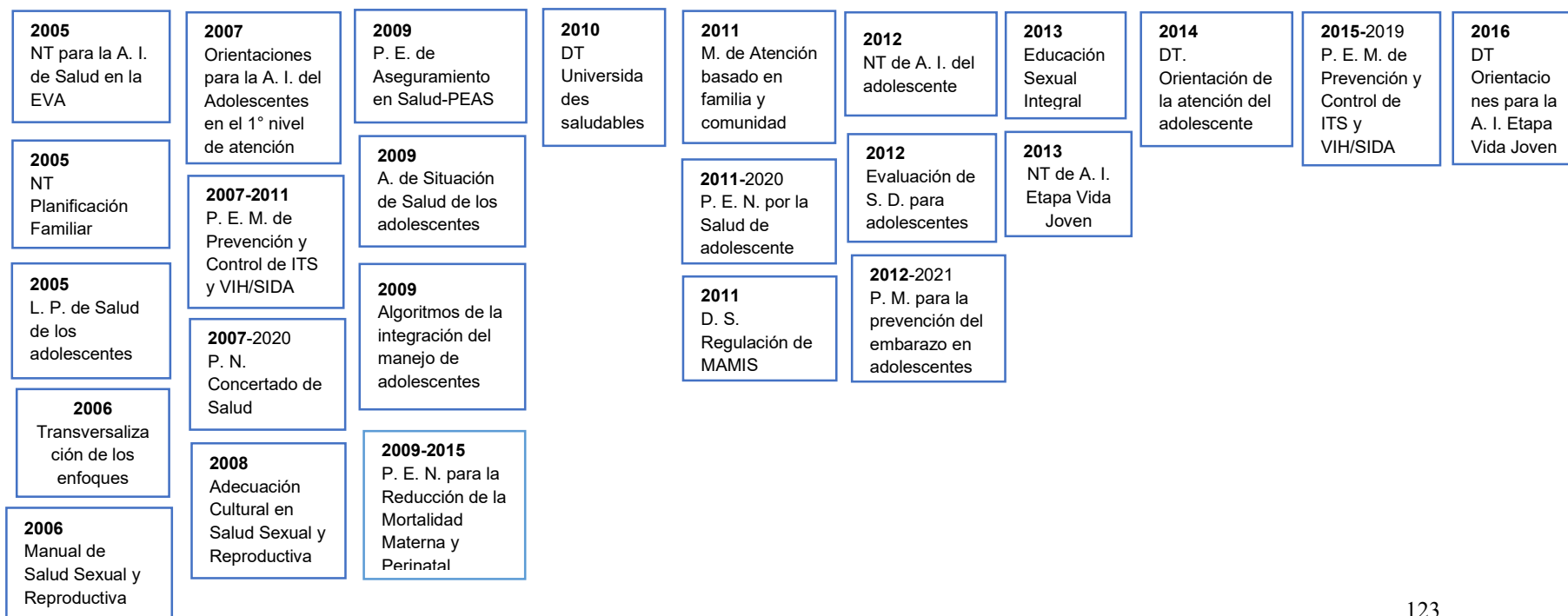
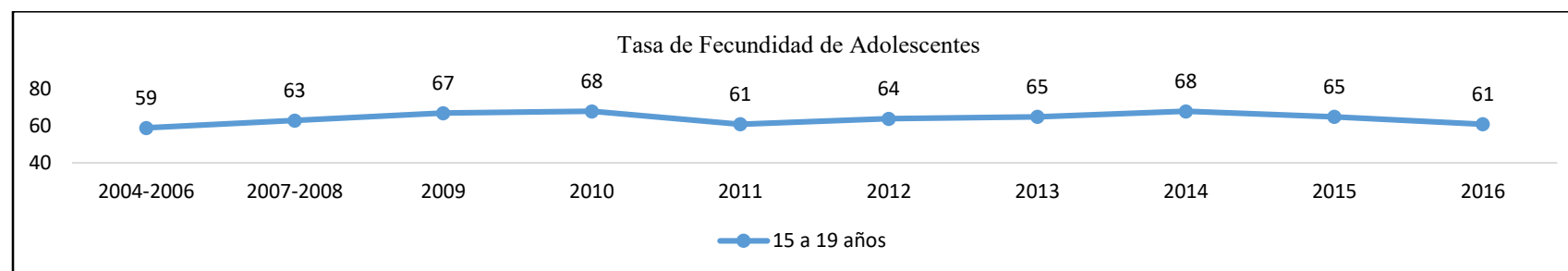


Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEI (2004-06, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017)

5.3.2.11. Documentos técnicos en relación a la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente antes y después del Fallo del Tribunal Constitucional

Figura 53

Documentos técnicos en relación a la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente antes y después del Fallo del Tribunal Constitucional



2005 Norma técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente

Estrategias:

- ✓ Servicios diferenciados para los adolescentes
- ✓ Integración multisectorial
- ✓ Redes de soporte social
- ✓ Participación activa

En la norma técnica se establece la ruta de acción para la prestación de servicios de salud dirigidos al adolescente. A pesar de que se señala eliminar cualquier tipo de prejuicio, brindar temas educativos como paternidad responsable, prevención del embarazo no deseado, así como consejería en embarazo, parto, puerperio, ITS y VIH; se omite, en el paquete de atención integral, el servicio de planificación familiar.



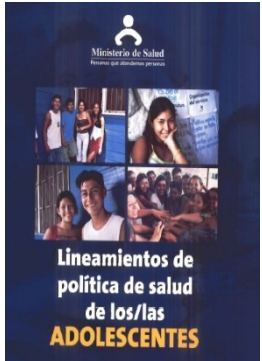
2005 Norma técnica de Planificación Familiar

La norma técnica, si bien indica que los adolescentes pueden adquirir métodos anticonceptivos, se podía interpretar que es limitada la entrega para aquellos que no se encuentran “en riesgo” de gestaciones no planificadas, contraer ITS y VIH, así como los que aún no inician su vida sexual, haciendo que se pierda la oportunidad de promover su uso desde la primera relación sexual.



Tabla 54

2005 Lineamientos de Política de Salud de adolescentes

Lineamiento 1	Lineamiento 2	Lineamiento 3	Lineamiento 4
Acceso universal a una atención integral y diferenciada.	Promoción de entornos saludables	Alianza con los diferentes sectores	Desarrollo de capacidades para el empoderamiento.
Acciones	Acciones	Acciones	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar y fortalecer el aseguramiento público y privado. ▪ Asignar recursos financieros, humanos y de infraestructura. ▪ Capacitar y certificar a los profesionales por niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar y fortalecer la preservación de las familias. ▪ Implementar casas abiertas y hogares, para albergar adolescentes en condiciones de riesgo y vulnerabilidad. ▪ Implementar programas de apoyo alimentario. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación: Programa nacional de docentes. ▪ Sector trabajo: Erradicar la explotación laboral. ▪ Medios de comunicación: Espacios dirigidos por adolescentes. ▪ Defensoría del Pueblo: Sanciones para explotación y abuso laboral y sexual. ▪ Gobiernos regionales y locales: Recuperación de espacios urbanos para recreación y deporte. 	<p>Definir a nivel de gobierno nacional, regional y local una cuota política que garantice la participación de adolescentes.</p> 

El documento técnico establece la importancia de los servicios de atención integral y diferenciada, además de la participación de los diferentes sectores sociales para ofrecer un entorno saludable. Se destaca la búsqueda del acceso universal de los adolescentes, ya que se reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva en esta etapa de vida y la necesidad de una capacitación óptima tanto para los profesionales de salud y docentes como actores claves en el cuidado de la salud de los adolescentes.

Se elaboraron documentos técnicos durante el periodo 2006-2011, los cuales, a pesar de presentar propuestas en beneficio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el impacto de la aplicación y desarrollo se encontró parcialmente restringido por la penalización de las relaciones sexuales consentidas de los adolescentes hasta los 18 años de edad. (Ver Anexo 3)

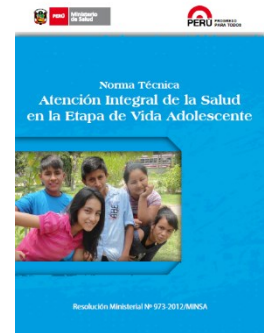
2008 Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Evaluar los factores de riesgo y factores protectores del embarazo adolescente en las usuarias de los servicios de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva: ¹⁴	
FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO
Contexto Familiar	
Familia desestructurada.	Familia completa, implica la presencia de padre y madre.
Conflicto intrafamiliar.	Bajo nivel conflicto.
Mala comunicación con padres.	Buena comunicación.
Falta de referente materno.	Cercanía a la madre.
Madre embarazada en adolescencia.	Sin antecedentes de embarazo en adolescente en la familia.
Pareja / Pares	
Diferencia de edad (mujeres).	Edad similar con enamorado.
Diferencia de nivel socio-económico.	Similar nivel socio-económico.
No pertenencia a grupo habitual de amigos.	Es parte de amigos habituales.
Tiempo de relación prolongada con enamorada/o.	Tiempo de relación menor de 6 meses.
Pares sexualmente activos.	Pares no activos sexualmente.

Llama la atención que se incluya la diferencia del nivel socioeconómico de la pareja como factor de riesgo para el embarazo en adolescente, aunque precisan que los factores no son determinantes.

2012 Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente

La norma técnica a diferencia de la del año 2005, reduce como población objetivo a los adolescentes hasta antes de cumplir los 18 años, clasifica el tipo de servicio para los adolescentes según la categoría del establecimiento y añade la estrategia de descentralización.

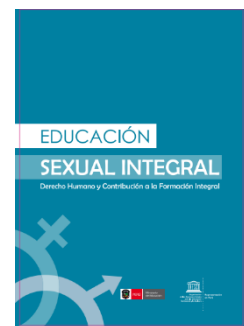


No menciona explícitamente la provisión de métodos anticonceptivos para los adolescentes, el paquete es similar al ofertado a la norma anterior, donde incluye brindar temas educativos y consejería integral. Es de relevancia señalar que la norma se da cuando ya se había despenalizado las relaciones sexuales consentidas de adolescentes.

2013 Educación Sexual Integral (MINEDU)

- ✓ Educación sexual integral incorporada en el currículo escolar:

Los aprendizajes están dirigidos a que comprendan el funcionamiento de su cuerpo, los cuidados y prevención del embarazo, ITS incluido el VIH, y la violencia sexual.



- ✓ Personal docente formado y capacitado en educación sexual integral:

Garantizar la incorporación en la formación inicial docente y en los programas de capacitación continua.

Enfrentar la problemática que supone la existencia de un currículo oculto que contradice y desplaza el currículo explícito del diseño.

- ✓ Padres y Madres fortalecidos y comprometidos con la ESI

✓ Soporte Institucional

En el documento del Ministerio de Educación se destaca la importancia de la Educación Sexual Integral y se señala los elementos principales para su implementación, sin embargo, sería importante agregar dentro de los aprendizajes la oferta de salud de los establecimientos.

2013 Norma Técnica Atención Integral en la Etapa Vida Joven

Población Objetivo:

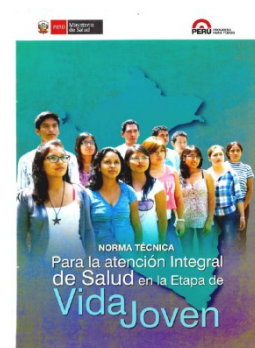
Está constituida por la población entre 18 y 29 años, 11 meses y 29 días

Estrategias:

- Concertación inter y multisectorial
- Alianzas estratégicas
- Tecnologías de la Información y Comunicación-TIC
- Fortalecimiento de los programas de promoción de la salud
- Participación juvenil

Paquete:

- Atención integral
- Orientación y consejería
- Intervención preventiva para jóvenes
- Temas educativos para jóvenes
- Visita domiciliaria y/o seguimiento
- Atención de la salud de los jóvenes según prioridad regional



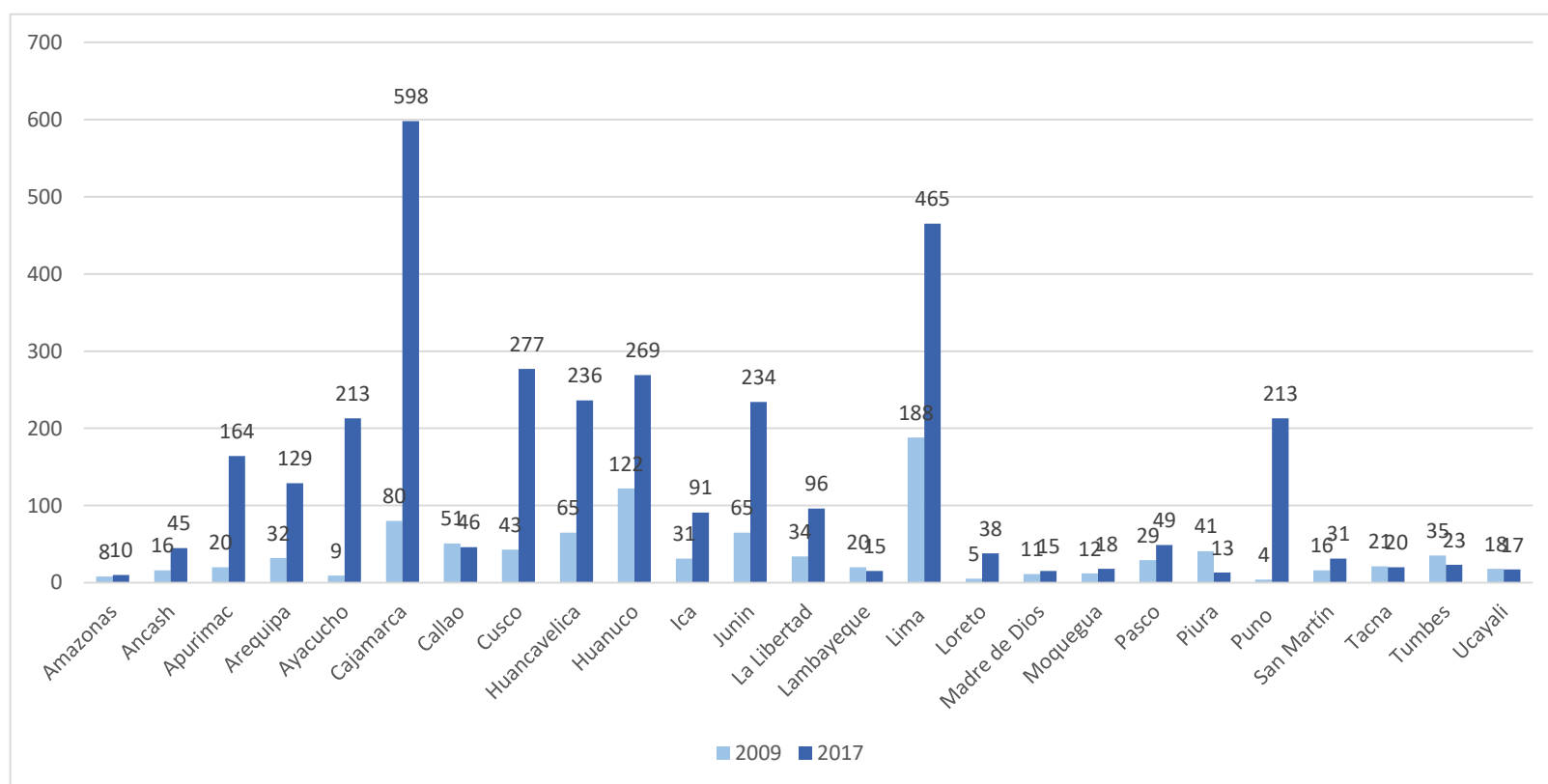
- Exámenes de apoyo al diagnóstico

De acuerdo a las estadísticas presentadas, la mitad de los embarazos en las adolescentes se da en las edades comprendidas entre 18 y 19 años de edad, por lo que la norma de la Etapa Vida Joven que abarca este grupo debe potenciar la prevención de gestaciones no planificadas, de ITS y VIH, ejecutando la estrategia de concertación inter y multisectorial para aprovechar los espacios de educación superior, sin descuidar de aquellos que se encuentran laborando.

5.3.2.12. Crecimiento de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes

Figura 54

Los servicios diferenciados en los años 2009-2017, crecieron de 976 a 3325, principalmente en los departamentos de Cajamarca, Lima y Puno; por el contrario, las regiones que han experimentado un descenso son Piura, Tumbes, Lambayeque, Callao, Ucayali y Tacna.



Fuente: Elaboración propia con base en datos de MINSA

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El fallo del Tribunal Constitucional del año 2012, que despenaliza las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años y defiende el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la salud y de no ser privado de información, tiene como desafíos enfrentar el embarazo en adolescentes, cifra que llega al 14.6% y la prevalencia de ITS, cuyo mayor porcentaje se ubica entre los 15 y los 19 años, correspondiente al 1% a nivel nacional. (INEI, 2015).

El estudio estuvo dirigido a los potenciales usuarios de los servicios de atención integral del adolescente; los encuestados tenían entre 14 a 16 años y cursaban de 3° a 5° de secundaria, grupo que forma parte de la población objetivo, referente a la mencionada sentencia. Se incluyó también a los proveedores de salud de los mencionados servicios, evidenciándose predominio del sexo femenino y con edades entre 21 a 40 años. Distintos profesionales integraron el grupo, como obstetras, enfermeras, psicólogas, una asistente social y un médico pediatra, quienes, en su mayoría recibieron capacitación en consejería sobre salud sexual y reproductiva del adolescente. Estas características coinciden según diferentes estudios, con las preferencias de los adolescentes hacia el profesional de salud, como la edad y ser competentes, sin embargo, la presencia de personal masculino es también requerida por los usuarios. (Latreille et al., 2014)

En el estudio, se determina que los adolescentes no estaban informados sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012. Incluso reportan equivocadamente, la aplicación de una sanción más severa para las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años de edad, tras esta sentencia. No precisan la pena privativa de libertad para los casos de violación sexual de un adolescente y no reconocen en qué

situación se puede denunciar a la pareja del mismo. Estos resultados, expresan la continuidad de una de las situaciones más alarmantes como es el temor de las adolescentes y sus parejas de ser reportadas a la Fiscalía como víctimas de violación o como posibles violadoras/es durante los controles prenatales y parto. (Guerrero, 2013)

Un aspecto positivo que se rescata de los conocimientos que manejan los adolescentes sobre el tema, es que reconocen la facultad de recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva por un profesional de salud, así como elegir y recibir un método anticonceptivo. Este resultado es similar a otros estudios, donde señalan que los adolescentes identifican que les corresponde recibir información de calidad sobre sexualidad; así como, contar con atención de salud debido al nivel educativo alcanzado, que permite la difusión de los derechos en general. (Ramos, 2011; Carías, 2006)

Los profesionales encuestados, por lo general, no se encontraban informados sobre la Ley 28704, la demanda interpuesta ante esta ley, ni acerca del fallo del Tribunal Constitucional del año 2012. Aquellos que sí conocían sobre estas medidas legales indicaron acertadamente que la demanda presentada y el Fallo constitucional, surge porque la Ley 28704 atentaba contra la libertad sexual del adolescente y uno de los efectos esperados tras la sentencia del año 2012, es incrementar la atención integral. Es cuestionable que los proveedores encargados de la atención al adolescente, no manejen información en relación a legislaciones que rigen el desarrollo de su sexualidad, más aún si el modelo de atención al adolescente debe presentar un enfoque basado en los derechos humanos, que promueva su participación en las políticas, estrategias y programas destinadas a mejorar la salud del mismo. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

El segundo aspecto que se pretende analizar en la investigación corresponde a las actitudes de los usuarios y proveedores. En el caso de los adolescentes, se evidencia mayor desacuerdo ante esta medida legal, porque consideran que genera el inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad, incrementa los casos de violación sexual y prostitución. Estas actitudes negativas, deben estar influenciadas por el evidente desconocimiento de la sentencia del año 2012, que impide valorar la oportunidad de contar con información y atención por un profesional si es requerida. La culpabilidad sexual podría explicar también las actitudes negativas hacia la medida legal, definida como la tendencia a sentir la trasgresión de las normas por conductas sexuales aceptables, es posible que los encuestados sientan que la libertad de explorar su sexualidad es rechazada socialmente. Inclusive las investigaciones señalan que la excesiva culpabilidad sexual se relaciona con la falta de información. (Sierra et al., 2011).

Por otro lado, ha sido propicio que los adolescentes reconozcan el riesgo de contraer ITS, independientemente del tipo y número de parejas sexuales, además son conscientes que el uso de los métodos anticonceptivos no interfiere en el acto sexual y deben ser utilizados de manera indistinta por varones y mujeres. Estos resultados coinciden con investigaciones que encuentran actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos, así como predisposición para usar los métodos anticonceptivos en la relación sexual. (Libreros et al, 2008; Jerónimo, et al. 2010). Sin embargo, hay estudios que indican una notable diferencia en conocer los métodos anticonceptivos y usarlos, se observó, además, que las jóvenes tienen tres veces mayor probabilidad que los varones de no utilizarlos debido a ideas equivocadas sobre su seguridad e inocuidad. (Padilla, 2001; Quispe et al., 2003).

En relación a las actitudes de los profesionales de salud, estos se mostraron en desacuerdo con la despenalización de las relaciones sexuales, indicando que propicia que la actividad sexual se inicie precozmente. Consideraron que el adolescente muestra un mínimo interés en recibir consejería y no son responsables para el ejercicio de su sexualidad. Esta situación, se piensa fortalecer con la sentencia del año 2012, para eliminar las barreras sociales que impiden al adolescente acceder a los servicios de atención integral. Contradictoriamente, los encuestados están de acuerdo que el acompañante del adolescente sea un familiar, a pesar de que la actitud de vergüenza sea la más observada en la consulta; a comparación a que la compañía sea de un amigo o de la pareja. Esta posición es similar a lo encontrado en un estudio realizado en Kenya, donde los proveedores no muestran apoyo a las políticas y directrices nacionales parcialmente por la falta de disponibilidad de esta información a nivel de establecimiento de salud. (Godia et al, 2013).

Finalmente, la investigación describió las experiencias de los adolescentes y proveedores de salud en relación a la sentencia del año 2012. A pesar de que la difusión de los medios de comunicación no logró tener un amplio impacto, se podría justificar el desconocimiento del Fallo constitucional, debido a que en el momento en que se promulgó, los intereses de información de los adolescentes no necesariamente coincidían. Se observa también que la consejería y entrega de métodos anticonceptivos no han presentado un cambio significativo. Es similar a los resultados de un estudio en Tailandia, donde además se afirma que los centros de salud del gobierno son la última opción para visitar por los adolescentes (Yiengprugsawan et al., 2012). De esta manera, se pone en manifiesto que el éxito de la atención integral del adolescente no depende exclusivamente de la

promulgación de acciones legales, que muchas veces no muestran una sólida articulación con las instituciones educativas, los medios de comunicación y la familia.

CONCLUSIONES

1. Un alto porcentaje de adolescentes y proveedores de salud, no se encuentran informados sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012. Además, persiste en los adolescentes, la noción de que las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años tienen una sanción penal. A diferencia del personal de salud que sí reconoce en qué casos se debería denunciar a la pareja sexual de un adolescente.
2. Los adolescentes presentan actitudes negativas respecto al fallo del Tribunal Constitucional del año 2012 porque consideran que genera el inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad, incrementa los casos de violación sexual y prostitución. Los proveedores, también están en desacuerdo con esta despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años; no obstante, perciben que es favorable entregar métodos anticonceptivos si son solicitados por el adolescente.
3. De acuerdo a las experiencias de los adolescentes y proveedores, se evidencia por parte de las instituciones educativas y laborales, una deficiencia en la difusión de información sobre el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012. Se demostró que las relaciones sexuales en la adolescencia es un tema vigente que se discute en la familia y la institución educativa, donde se enfatiza el riesgo de un embarazo no planificado, de las ITS y del inicio precoz de las relaciones coitales.
4. La demanda de adolescentes que acuden a una consejería sobre salud sexual y reproductiva, así como los que solicitan métodos anticonceptivos, no se ha modificado tras el fallo del Tribunal Constitucional del año 2012. La mayoría de adolescentes

encuestados, no han recibido consejería en salud sexual y reproductiva, situación influenciada por el hábito de solo acudir a estos servicios cuando se ha iniciado la vida sexual y a la escasa cultura preventiva.

5. La demanda de los adolescentes sobre la necesidad de recibir consejería, respecto a la salud sexual y a la salud reproductiva, requiere de políticas públicas participativas, movilizadoras y multisectoriales, donde el Ministerio de Salud, como ente rector, promueva y articule la acción social de todos los sectores del Estado y la sociedad civil comprometidos con los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, para de este modo desencadenar procesos educativos en los espacios sociales donde desarrollan su vida y existencia social los adolescentes: familia, comunidad, colegios, establecimientos de salud, etc., promoviendo de manera permanente la comunicación entre padres e hijos, profesores y alumnos, profesionales de la salud y adolescentes, a través de charlas educativas, formación de pares, entrega de materiales, como folletos, anticonceptivos, etc.

REFERENCIAS

- Atienzo, E., Suárez, L., Meneses, M. y Campero, L. (2016). Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. *Revista Médica Herediana*, 27 (3), 131-138.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bautista. (2001). Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. *XXI Revista de Educación*, 3, 189-196.
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/320/b11993066.pdf?sequence=1>
- Blasco, J. y Grimaltos, T. (2004). Teoría del Conocimiento. Universidad de Valencia
- Bozon, M. (2003). À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle ? Comparaisons mondiales et évolutions récentes. *Rev. Population et Société s*, 193, 1-4. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18835/pop_et_soc_francais_391.fr.pdf
- Brasa, J., Celada, M., Estepa, A. y Menéndez, M. (2007). Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia. *Index de Enfermería*, 16(56), 22-25.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005&lng=es&tlng=es.
- Carías, A. (2006). *Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Centro de Derechos de Mujeres-Oxfam Internacional.
- Comité de los Derechos del Niño (2006). *Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud del artículo 44 de la convención. Observaciones finales del comité de los derechos del niño*. Convención sobre los Derechos del Niño.

- Delgado, A. (2008) *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E José Granda del distrito San Martín de Porres-2008 Lima, distrito y provincia de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos]. Cybertesis Repositorio de tesis digitales. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/html/index-frames.html.
- Di Cesare, M. (2014) *Fecundidad adolescente en los países desarrollados*. CEPAL, UNFPA.
- Espada, J., Morales, A. y Orgilés, M. (2014). Riesgo Sexual En Adolescentes Según La Edad De Debut Sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (1), 53-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=798/79831197006>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2007). *Invertir en la adolescencia y juventud en el Perú: oportunidades y desafíos*. <http://www.onu.org.pe/Upload/infocus/UNFPA-Invertir-Jovenes.pdf>
- García, P., Cotrina, A., Cárcamo, C. (2008). *Sexo, Prevención y Riesgo*. UNFPA.
- Godia, P., Olenja, J., Lavussa, J., Quinney, D. Hofman, J. & Van den Broek, N. (2013). Sexual reproductive health service provision to young people in Kenya; health service providers' experiences. *BMC Health Services Research*, 13(1), 476. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-476>
- Gómez, P., Arguello, K., Cáceres, C., Gutiérrez, E., Rodríguez, A., Rojas, L. y Torres, M. (2010). Anticoncepción de emergencia hormonal: Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal Colombia 2008. *Revista Colombiana de Enfermería*, 5(5), 9-14.

- http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/anticoncepcion_emergencia_hormonal.pdf
- Guerrero, R. (2013). La penalización de las relaciones entre y con adolescentes y su efecto en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 500-505.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2004). *Encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza* (ENAHO). INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. INEI.
- Jaworska, N. y MacQueen, G. (2015). La adolescencia como periodo de desarrollo único. *J Psiquiatría Neurosci*, 40 (5), 291-293.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543091/>
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI de España editores, s.a.
- Jerónimo, C., Álvarez, J., Carbonel, W. y Neira, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta médica Peruana*, 26(3), 175-179.
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&tlng=es
- Kliksberg, B. (2002). Hacia una economía con rostro humano. *Revista Venezolana de Gerencia*, 7 (19), 481-483.
- <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/9549/9536>

- Latreille, S., Collyer, A. & Temple-Smith, M. (2014). Finding a segue into sex: young men's views on discussing sexual health with a GP. *Australian Family Physician*, 43 (4), 217-221. <https://www.racgp.org.au/afp/2014/april/segue-into-sex/>
- Ley General de Salud N° 26842, 09 de julio de 1997.
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/1_Ley_26842-1997-Ley-General-de-Salud-Concordada.pdf
- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos, 19 de diciembre 2001.
http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuerto/leyes/ley_27604.htm
- Ley N° 28704, ley que modifica artículos del código penal relativos a los delitos contra la libertad sexual y excluye a los sentenciados de los derechos de gracia, indulto y conmutación de la pena, 03 de abril 2006. <http://www.red.org.pe/ilnac006.pdf>
- Libreros, L., Fuentes, L. y Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes en una unidad educativa. Carabobo, Venezuela. *RESPYN*, 9(4). <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>.
- Mannarelli, M. (2018). *La infancia y la configuración de los vínculos en el Perú*. Un enfoque histórico. <http://www.ninosdelmilenio.org/wp-content/uploads/2012/10/Políticas-públicas-e-infancia-en-el-Perú.pdf>
- Manzano, F. (2017). ¿Cuál es la relación entre bono demográfico y crecimiento económico? *Revista Akrópolis*, 24 (1), 39-51.
<http://www.revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/6052>

- Mejía, J. (2002). Perspectiva de la investigación social de segundo orden. *Cinta moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 14: 200-225.
- <https://www.moebio.uchile.cl/14/mejia.html>
- Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (2002). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010*. Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.
- Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. MINEDU.
- Ministerio de Salud (2005). *Norma Técnica de Planificación Familiar N° 032-MINSA/DGSP-V.01*. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_NTPLANFAM.pdf
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2016). *Autorizaciones para trabajo del adolescente 2016*. MTPE.
- <http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/adolescente/adolescentes2016.pdf>
- Mujica, J, Zevallos, N. y Vizcarra, S. (2013). *Estudio de estimación del impacto y prevalencia de la violencia sexual contra mujeres adolescentes en un distrito de la Amazonía peruana*. Promsex, Aecid, Interarts, Inagruv
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Estado mundial de la infancia 2011*.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*.

- Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década.*
- Padilla, G. (2001). Salud Sexual de los y las adolescentes en el Salvador. *Revsogia*, 8(3), 85-94.
- Quispe, W., Quispe, A. y Quispe, G. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del Distrito de Mollepata-Cusco. *SITUA* 2003, 13 (1), 49-55.
- Ramos, V. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes* (Tesis de maestría) Universidad de la República, Uruguay.
- Real Academia Española (2012). *Diccionario de la lengua española*. 21a edición. Espasa-Calpe.
- Rodríguez, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. CEPAL, UNFPA
- Sánchez, H., y Reyes, C. (1998). Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Editorial Mantaro.
- Sánchez, H.; Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma- Vicerrectorado de Investigación, Lima, Perú.
- <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480?show=full>
- Sierra, J., Perla, F. y Santos-Iglesias, P. (2011). Culpabilidad sexual en jóvenes: influencia de las actitudes y la experiencia sexual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 73-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n1/v43n1a06.pdf>

- Távora, L., Orderique, L., Mascaro, P., Cabrera, S., Paiva, J., Ramírez, J. y Silva, C. (2012). Costos de la atención postaborto en hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 58(4), 241-251.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400002&lng=es&nrm=is
- Ullmann, H., Maldonado, C. y Nieves, M. (2011). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010*. UNICEF, CEPAL.
- Vásquez, J. y Solís, N. (2016). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2012. *In Crescendo. Institucional*, 7(2), 11-24.
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1258/1073>
- Yiengprugsawan, V., Banwell, C., Seubsman, S. & Sleigh, A. (2012). Short sleep and obesity in a large national cohort of Thai adults. *BMJ Open*; 2:e000561.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000561>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario anónimo solo para adolescentes

Estimado(a) joven: Se está realizando una investigación para conocer el posible impacto del fallo del Tribunal Constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales con y entre adolescentes. Por eso se le pide que ante las siguientes preguntas conteste con la mayor veracidad posible.

INFORMACIÓN GENERAL	
Sexo	Hombre () Mujer ()
Edad	
Grado de estudios	
Institución Educativa	
Distrito de Residencia	

I. CONOCIMIENTOS			
#	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
1	¿Sabías que existía una ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	Si () No () No sé ()	
2	¿Sabes cuál es la ley que prohibía las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	Ley 28704 Ley 56899 Ley 54123 Ninguna de las anteriores	() () () ()
3	¿Sabes cuál es la sanción penal en caso de violación de adolescentes?	De 12 a 18 años Cadena perpetua De 25 a 30 años No sé	() () () ()
4	¿Conoces la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	Si No [pase a la pregunta N°6]	() ()
5	¿Qué señaló la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	No son delito Tendrán una sanción penal No sé	() () ()
6	¿Conoces el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	Si No [pase a la pregunta N°11]	() ()
7	¿Qué señaló el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	No son delito las relaciones sexuales consentidas Tendrán una sanción penal	() ()

		No sé	()
8	¿El fallo constitucional del año 2012 cambia en algo la situación de las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años?	Si () No () No sé ()	
9	¿Qué sucedió con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, antes del Fallo constitucional del año 2012?	Recibieron una sanción penal Nada, porque no era un delito No sé	() () ()
10	¿Qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes de 14 a 18 años, después del Fallo constitucional del año 2012?	Recibirán una sanción penal más severa Acreditado el consentimiento, no tendrán una sanción penal No sé	() () ()
11	¿La pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada?	Si No [pase a la pregunta N°13] No sé [pase a la pregunta N°13]	() () ()
12	¿En qué casos la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada?	Es mayor de edad Es menor de edad La relación no fue consentida	() () ()
13	¿Los adolescentes pueden recibir consejería sobre sexualidad por un profesional de salud?	Si () No () No sé ()	
14	¿Los adolescentes pueden elegir y recibir un método anticonceptivo?	Si () No () No sé ()	

II. ACTITUDES					
15	Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo y el placer sexual.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
16	El preservativo solo se debe usar con trabajadoras sexuales.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
17	Los métodos anticonceptivos solo se deben usar cuando has tenido sexo con más de una persona.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
18	Las infecciones de transmisión sexual solo las adquieren las trabajadoras sexuales y los homosexuales.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
19	Las mujeres deben usar más los métodos anticonceptivos que los varones.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
20	No es necesario acudir a una consejería de sexualidad por un profesional, porque la información la puedo obtener en el Internet.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
21	Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en el Perú.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>

22	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera el inicio temprano de la vida sexual.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
23	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes incrementa los casos de violación.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
24	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años promueve la promiscuidad.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
25	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes incrementa la prostitución.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
26	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar consejería sobre sexualidad a un profesional.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
27	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años genera temor de solicitar un método anticonceptivo.	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>

III EXPERIENCIAS			
28	¿Por qué medio conociste la sentencia del Fallo constitucional-2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años? (Puede marcar más de una alternativa)	Medios de comunicación Amistades Institución educativa Otros No conozco la sentencia	() () () () ()
29	¿Alguna vez se ha discutido sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, en tu familia?	Si () No () [pase a la pregunta N°32]	
30	¿Cómo te has sentido al referirte sobre el tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes en tu familia?	Con seguridad Con vergüenza Con temor Con indiferencia	() () () ()
31	¿Cuál fue el mensaje principal de tu familia sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	Produce el contagio de enfermedades Trunca mi futuro por un posible embarazo Es un pecado que merece un severo castigo No tengo la edad suficiente Otros mensajes	() () () ()
32	¿Alguna vez se ha discutido sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años, en tu Institución Educativa?	Si () No () [pase a la pregunta N°35]	
33	¿Cómo te has sentido al referirte sobre el tema de las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años en tu Institución Educativa?	Con seguridad Con vergüenza Con temor	() () ()

		Con indiferencia	()
34	¿Cuál fue el mensaje principal de tu profesor (a) sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes de 14 a 18 años? (Puede marcar más de una alternativa)	Produce el contagio de enfermedades Trunca mi futuro por un posible embarazo Es una grave falta No tengo la edad suficiente Otros mensajes	() () () () ()
35	¿Has recibido consejería sobre sexualidad por un profesional de salud después del Fallo constitucional del año 2012?	Si () No () [pase a la pregunta N°38]	
36	¿Fue difícil acceder a la consejería sobre sexualidad por un profesional de salud después del Fallo constitucional del año 2012?	Si () No ()	
37	¿Cómo fue el trato que recibiste en la consejería de sexualidad?	Bueno Regular Malo	() () ()
38	¿Has solicitado un método anticonceptivo en un centro de salud después del Fallo constitucional del año 2012?	Si () No ()	
39	¿Has recibido un método anticonceptivo en un centro de salud después del Fallo constitucional del año 2012?	Si () No ()	
40	¿Cuál fue la actitud del profesional de salud al entregarte el método anticonceptivo?	Naturalidad Inseguridad Incomodidad Rechazo Indiferente	() () () () ()

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2: Cuestionario anónimo solo para proveedores de salud

Estimado(a) profesional: Se está realizando una investigación para conocer el posible impacto del fallo del Tribunal Constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes. Por eso se le pide que ante las siguientes preguntas conteste con la mayor veracidad posible.

INFORMACIÓN GENERAL	
Sexo	Hombre () Mujer ()
Edad	
Profesión	
Grado de estudios alcanzado	Bachiller () Licenciatura () Magister () Doctorado ()
Capacitación en consejería sexual y reproductiva de adolescentes	Si () No ()
Centro de Salud	

I. CONOCIMIENTOS			
#	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
1	¿Conoce la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	Si No [pase a la pregunta N°6]	() ()
2	¿Qué señaló la Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	No son delito. Tendrán una sanción penal. No sé	() () ()
3	¿Se presentó alguna demanda contra Ley 28704 del año 2006 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	Si No [pase a la pregunta N°6] No sé [pase a la pregunta N°6]	() () ()
4	¿Por qué se presentó la demanda contra la Ley 28704 del año 2006?	Atenta contra la libertad sexual. Es una sanción demasiado severa. No sé	() () ()
5	¿Quién respaldó esta demanda contra la Ley 28704 del año 2006?	Defensoría del Pueblo Ministerio de Salud Organizaciones juveniles Otros No sé	() () () () ()

6	¿Conoce el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescente?	Si No [pase a la pregunta N°11]	() ()
7	¿Qué señaló el fallo constitucional del año 2012 sobre las relaciones sexuales entre y con adolescentes?	No son delito las relaciones sexuales consentidas. Tendrán una sanción penal No sé [pase a la pregunta N°10]	() () ()
8	¿Cuál es el efecto esperado del Fallo constitucional del año 2012?	Incrementar la atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Disminuir las relaciones sexuales de adolescentes. No sé	() () ()
9	¿Para quiénes es obligatoria la sentencia del Fallo constitucional del año 2012? (Puede marcar más de una alternativa)	Jueces Asistentes sociales Proveedores de salud No sé	() () () ()
10	¿Qué sucederá con las personas denunciadas por tener relaciones sexuales entre y con adolescentes después del Fallo constitucional-2012?	Recibirán una sanción penal más severa Acreditado el consentimiento, no tendrán una sanción penal. No sé	() () ()
11	¿La pareja de una adolescente embarazada podría ser denunciada?	Si No No sé	() () ()
12	¿En qué casos la pareja de la adolescente embarazada podría ser denunciada?	La pareja es mayor de edad La pareja es menor de edad En caso de violación	() () ()

II. ACTITUDES					
13	Es beneficioso que se hayan despenalizado las relaciones sexuales entre y con adolescentes en el Perú.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
14	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes genera un inicio temprano de la vida sexual.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes contribuye con el incremento embarazos no planificados.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes promueve la promiscuidad.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
17	La despenalización de las relaciones sexuales entre y con adolescentes incrementa la prostitución.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

18	Los adolescentes se interesan poco por recibir consejería en salud sexual y reproductiva.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19	Es favorable entregar métodos anticonceptivos a los adolescentes, cada vez que lo soliciten.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
20	Los adolescentes son poco responsables para asumir un adecuado ejercicio de su sexualidad.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
21	Los adolescentes deberían acudir con sus padres a recibir consejería sobre sexualidad.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22	Los adolescentes son las que deberían acudir más a consejería que los adolescentes.	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

III. EXPERIENCIAS			
23	¿Por qué medio conoció la sentencia del Fallo constitucional-2012 sobre las relaciones sexuales de adolescentes? (Puede marcar más de una alternativa)	Medios de comunicación Familiares Amistades Institución laboral No conozco la sentencia Otros	() () () () () ()
24	¿Qué cantidad de adolescentes acudían a una consejería de sexualidad antes del Fallo constitucional del año 2012?	Mucha () Regular () Poca ()	
25	¿Qué cantidad de adolescentes acuden a una consejería de sexualidad después del Fallo constitucional del año 2012?	Mucha () Regular () Poca ()	
26	¿Qué cantidad de adolescentes solicitaban métodos anticonceptivos antes del Fallo constitucional del año 2012?	Mucha () Regular () Poca ()	
27	¿Qué cantidad de adolescentes solicitaban métodos anticonceptivos después del Fallo constitucional del año 2012?	Mucha () Regular () Poca ()	
28	¿Quién acompaña más al adolescente en una consejería de sexualidad?	Familiar Amigo(a) Pareja Nadie	() () () ()
29	¿Cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un familiar?	Seguridad Vergüenza Temor Indiferencia No sé	() () () () ()
30	¿Cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por un amigo(a)?	Seguridad Vergüenza Temor Indiferencia No sé	() () () () ()

31	¿Cuál es la actitud del adolescente durante la consejería cuando es acompañado por su pareja?	Seguridad Vergüenza Temor Indiferencia No sé	() () () () ()
32	¿Quiénes acuden más a una consejería de sexualidad?	Las adolescentes Los adolescentes	() ()
33	¿Quiénes solicitan más un método anticonceptivo?	Las adolescentes Los adolescentes	() ()
34	¿Alguna vez se presentaron dificultades en la consejería de sexualidad a los adolescentes?	Si () No ()	
35	¿Ha entregado algún método anticonceptivo a los adolescentes después del Fallo constitucional del año 2012?	Si () No ()	

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3: Ficha de registro de información documental

<i>Título del documento</i>	:	
<i>Autor</i>	:	
<i>Año</i>	:	
<i>Título</i>	:	
<i>Objetivo</i>	:	
<i>Estrategias</i>	:	
<i>Actividades</i>	:	

Anexo 4: Modelo de consentimiento informado

a. Para proveedores de salud

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES CONSENTIDAS ENTRE Y CON ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS: conocimientos, actitudes y experiencias de proveedores y usuarios de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur.

Responsable: Bach. María Elvira León Di Gianvito

Motivos por los cuales se realiza esta investigación: La presente investigación pretende brindar información importante acerca de los conocimientos, actitudes y experiencias de proveedores de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur. La evidencia y el trabajo proveerá información a aquellos que están encargados de tomar decisiones para que respondan de manera eficiente a la demanda ciudadana, teniendo como prioridad ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva para las y los adolescentes, al considerarlos una población vulnerable.

Su participación: Consistirá en un máximo de 20 minutos de su valioso tiempo, sin embargo, puede terminar antes de este tiempo, puede hacer las preguntas que desee y puede dejar de contestar en aquellas que le incomoden.

Información adicional: Usted es libre de participar en la presente investigación.

(Firma)

Nombre del participante:

DNI:

Fecha:

b. Para padres de familia

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES CONSENTIDAS ENTRE Y CON ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS: conocimientos, actitudes y experiencias de proveedores y usuarios de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur.

Responsable: Bach. María Elvira León Di Gianvito

Motivos por los cuales se realiza esta investigación: La presente investigación pretende brindar información importante acerca de los conocimientos, actitudes y experiencias de adolescentes de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur. La evidencia y el trabajo proveerá información a aquellos que están encargados de tomar decisiones para que respondan de manera eficiente a la demanda ciudadana, teniendo como prioridad ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva para las y los adolescentes, al considerarlos una población vulnerable.

Su participación: Consistirá en proveer del permiso necesario para que su hijo pueda participar. Si lo desea puede hacer las preguntas que desee respecto a esta investigación en tanto existan puntos que usted desee se precisen mejor.

Información adicional: Su hijo/a también es libre de participar en la presente investigación.

(Firma)

Nombre del padre/madre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

c. Para adolescentes

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES CONSENTIDAS ENTRE Y CON ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS: conocimientos, actitudes y experiencias de proveedores y usuarios de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur.

Responsable: Bach. María Elvira León Di Gianvito

Motivos por los cuales se realiza esta investigación: La presente investigación pretende brindar información importante acerca de los conocimientos, actitudes y experiencias de adolescentes de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes de las Direcciones de Salud Lima Este y Lima Sur. La evidencia y el trabajo proveerá información a aquellos que están encargados de tomar decisiones para que respondan de manera eficiente a la demanda ciudadana, teniendo como prioridad ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud sexual y salud reproductiva para las y los adolescentes, al considerarlos una población vulnerable.

Tu participación: Consistirá en un máximo de 20 minutos de su valioso tiempo, sin embargo, puedes terminar antes de este tiempo, puedes hacer las preguntas que desees y puedes dejar de contestar en aquellas que te incomoden.

Información adicional: Eres libre de participar en la presente investigación.

(Firma)

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Anexo 5: Normas Técnicas

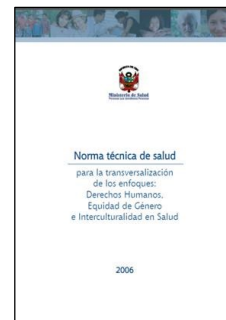
2006 Norma técnica de salud para la transversalización de los enfoques: Derechos humanos, Equidad de género, e Interculturalidad en Salud

Para reducir brechas de inequidad y promover los derechos humanos, la equidad de género e interculturalidad en salud, se implementarán:

- Servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres adolescentes:
 - ✓ Información, consejería
 - ✓ Tamizaje de violencia basada en el género
 - ✓ Provisión de métodos anticonceptivos
 - ✓ Atención ginecológica, prenatal, del parto, post parto

Se promoverá la participación activa de los varones en todos estos servicios.

- Servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados para jóvenes y adolescentes.



2006 Manual de orientación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Aprovechar organizaciones como clubes, colegios, etc. que agrupen adolescentes, para motivarlos, informarles y promocionar la formación de líderes juveniles que apoyen al servicio.

Los métodos anticonceptivos para este grupo específico son los de barrera, hormonales (oral o inyectable) y de abstinencia periódica.

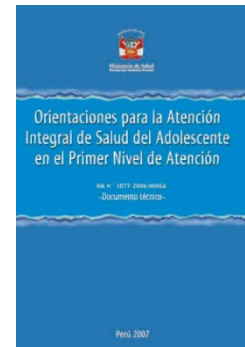


2007 Orientación para la Atención Integral del Adolescente en el primer nivel de atención

La atención integral se inicia, en el primer contacto; ésta puede ser dentro del establecimiento (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él.

La atención integral comprende:

- Atención del motivo de consulta (cuando exista).
- Evaluación integral.
- Elaboración del plan de atención integral individualizado.
- Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.
- Intervenciones preventivas promocionales.



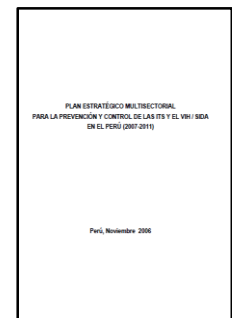
Al brindar el paquete de cuidados esenciales se debe considerar los sub grupos de edad y las necesidades específicas relativas al género. Se debe enfatizar la oferta de consejería individual en métodos anticonceptivos (PF) a adolescentes sexualmente activas y activos entre 15 a 19 años.

2007-2011 Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA

No se ha incorporado en la currícula de la escuela contenidos sobre diversidad sexual, discriminación hacia lo diverso, culturas y derechos sexuales, por otro lado, existe el debilitamiento de la estrategia de promotores educadores de pares.

Actividades:

- ✓ Promoción de comportamientos sexuales saludables, incluyendo el uso adecuado y provisión de condones
- ✓ Educación en salud sexual y reproductiva, incluyendo la estrategia de promotores educadores de pares, diversidad sexual, producción y difusión de material comunicacional
- ✓ Adecuación de servicios de salud para la prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes especialmente HSH y niños en explotación sexual comercial Capacitación del personal de salud para el manejo de servicios.
- Implementaciones de estrategia innovadoras para el acceso a preservativos (dispensadores).



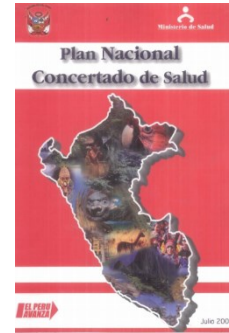
2007-2020 Plan Nacional Concertado de Salud

Objetivo sanitario: Reducir la mortalidad materna:

Reducir el embarazo en adolescente

Estrategias:

- ✓ Adecuación de los servicios para una atención integral diferenciada de adolescentes y grupos en mayor situación de vulnerabilidad: madres adolescentes, adolescentes en la calle, en conflicto con la ley y víctimas de abuso y explotación sexual.
- ✓ Promoción de la estrategia de educadores de pares y promotores juveniles.
- ✓ Implementar acciones intersectoriales, intergubernamentales y con participación de redes sociales de programas de educación sexual y reproductiva.



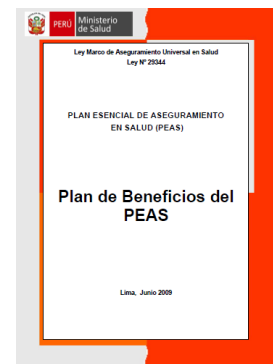
2009 Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS

Incorpora como condición asegurable (que debe ser financiada por cualquier asegurador) la condición de adolescente sano.

La condición hace explícito un paquete de servicios de promoción y prevención que debería recibir cualquier adolescente en el país:

Salud Sexual y Reproductiva

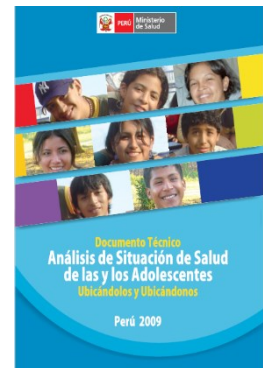
- ✓ Citopatología cervical o vaginal y tamizaje manual
- ✓ Atención en planificación familiar (incluye consejería)



2009 Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes ubicándolos y ubicándonos

Respuesta del sector salud:

- ✓ La ruta de intervención en la salud está definida; no obstante, el nudo crítico es el proceso de implementación y su sostenibilidad, que hoy depende de las regiones.
- ✓ Proceso de descentralización, algunas regiones no estuvieron lo suficientemente preparadas para la transferencia de funciones.
- ✓ Intervención intersectorial realizada desde el 2007 al 2009 con el MINEDU: proyecto de “Armonización de Políticas Públicas para la Educación Sexual y la Prevención del VIH-SIDA y Drogas en el Ámbito Escolar” realizado en el Callao, Ucayali, Ica, Junín y en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima.
- ✓ Según el CENSO 2007, el 54,83% de la población adolescente no cuenta con ningún seguro de salud.
- ✓ Algunos establecimientos de salud del MINSA tienen un tipo de servicio diferenciado denominado “Centro de Desarrollo Juvenil” (CDJ), plantea cuatro áreas básicas de trabajo: consejería, talleres formativos, animación sociocultural, atención clínica.



2009 Algoritmos de la Integración del Manejo de Adolescentes y sus necesidades

Evaluación del Riesgo Psicosocial en Sexo

Determinar:

- Frecuencia, grado de intimidad y preferencia sexual.
- Proyecto de vida, imagen corporal, limitación de la percepción y vivencia de su sexualidad.
- Disponibilidad y acceso a los métodos anticonceptivos.
- Riesgo de ITS
- Edad gestacional y su actitud ante el mismo (si desea adoptar conductas abortivas).
- Resultado de citología



Adolescente sexualmente activo:	Adolescente sin inicio de actividad sexual:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento a corto plazo de paciente ▪ Citología anual 	Consejería en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia del autocuidado genital

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervención puntual y objetiva de los riesgos en actividad sexual identificados ▪ Vigilar efectos secundarios/adversos de ACO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información sobre las relaciones sexuales acorde a la maduración psicosexual del adolescente ▪ <u>Información sobre métodos anticonceptivos y su uso responsable</u>
---	---

2009-2015 Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal

Estrategia de intervención: Calidad e integralidad de la atención

Atención diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva a población adolescente y a gestantes adolescentes.



2010 Promoviendo Universidades Saludables

Ejes temáticos prioritarios de promoción de la salud:

✓ Salud Sexual y Reproductiva

Implementación de acciones y estrategias como: consejerías en sexualidad, prevención de embarazo temprano, maternidad saludable y orientación en métodos de planificación familiar respetando la libre elección, así como el cuidado frente a las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH SIDA.



2011 Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.

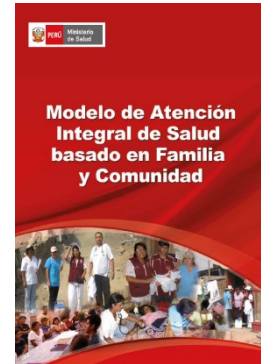
Paquete de atención integral de salud al adolescente.

Intervenciones educativas:

- Sexualidad saludable y responsable.
- Anticoncepción y Paternidad precoz.
- Prevención de embarazo adolescente.
- Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro.
- Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.
- Diversidad sexual e identidad, género.

Consejería integral:

- Sexo y sexualidad
- Anticoncepción
- Paternidad y maternidad adolescente.
- Embarazo, complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna), parto y puerperio.
- ITS y VIH-Sida.



2011-2020 Plan Estratégico Nacional por la Salud de los/as adolescentes

Resultado Esperado 9:

Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad

Meta:

Reducir en un 20% el embarazo Adolescente

Estrategias de implementación:

- Promover el acceso de adolescentes a servicios diferenciados.
- Incluir en los programas curriculares, la formación en valores y crianza, así como educación sexual y reproductiva.
- Propiciar, desde el Ministerio de Salud, el acceso a información y métodos anticonceptivos.
- Capacitar a profesoras y profesores en sexualidad.
- Capacitar desde las instituciones educativas, a padres y madres de familia sobre sexualidad con un enfoque de género.
- Garantizar la intervención intersectorial continua para la prevención del embarazo en adolescentes.



2011 Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud

Unidad constituida en los establecimientos de las categorías I-4, II-1, II-2 y III-1, para la atención a víctimas de violencia, abuso y explotación sexual en niños, niñas y adolescentes.

Actividades:

- ✓ Evaluación y atención integral de niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Orientación respectiva a la gestante adolescente, puérpera y a su entorno familiar.
- ✓ Atención anticonceptiva y consejería a adolescentes.
- ✓ Consejería en ITS/VIH-SIDA a adolescentes.
- ✓ Prueba rápida para VIH y sífilis a adolescentes.
- ✓ Coordinación con la Fiscalía Provincial de turno de la jurisdicción, respecto de los casos de violencia.



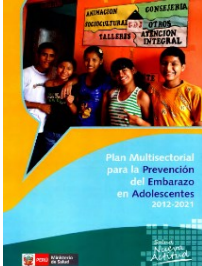
2012 Criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención

Indicadores:

- Equipo básico de salud capacitado.
- Supervisión del desempeño del equipo básico/multidisciplinario.
- Plan o programa de capacitación continua.
- Participación de adolescentes en la gestión y organización.
- Espacio/infraestructura/materiales y equipos.
- Oferta del paquete de atención integral, tomando en cuenta las características étnicas y culturales.
- Historia clínica normada por esta etapa de vida, es utilizada por el personal de salud.
- El tiempo de espera para las consultas e interconsultas no es prolongado.
- Visitas domiciliarias programadas y ejecutadas.
- Coordinación con las redes sociales para el apoyo a la referencia, contrarreferencia y seguimiento de adolescentes.
- Difusión la información generada.



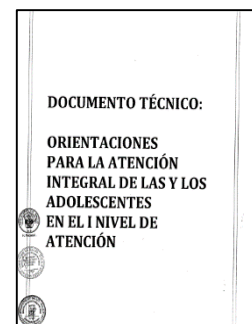
2012-2021 Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes

Línea de acción estratégica		
Entorno familiar, escolar y comunitario favorable	Acceso a los servicios de atención integral	Consejería y anticoncepción
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Programa Familias Fuertes</u> (DEVIDA) ▪ Agentes comunitarios claves para captación y derivación de adolescentes. ▪ Abordar la prevención del 1° y 2° embarazo adolescente en el <u>Programa Juntos</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Proceso de acreditación.</u> ▪ Planes de mejora en los centros de salud. ▪ <u>Difusión</u> mediante el uso de redes sociales y los medios de comunicación. ▪ <u>Actividades extramurales</u> para incrementar la demanda. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Entrega de insumos anticonceptivos</u> a los adolescentes sexualmente activos y padres adolescentes. ▪ Respeto de los derechos de las y los adolescentes. ▪ Visitas domiciliarias a las familias tempranas. ▪ Implementación de <u>sesiones informativas con hermanos de padres adolescentes</u> en temas de sexualidad y plan de vida.

2014 Orientaciones para la Atención Integral del Adolescente en el primer nivel de atención

La atención integral comprende:

- ✓ Atención del motivo de consulta
- ✓ Evaluación integral
- ✓ Elaboración del plan de atención integral individualizado
- ✓ Ejecución y seguimiento del plan de atención integral
- ✓ Intervenciones preventivas-promocionales



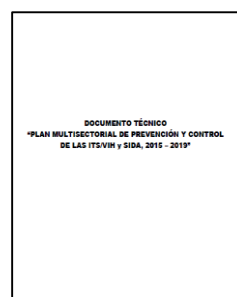
La evaluación integral debe realizarse por lo menos una vez al año y en 3 sesiones:

1° Sesión	2° Sesión	3° Sesión
Evaluación:	Evaluación:	Evaluación:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutricional con IMC ▪ Riesgo cardiovascular con Perímetro Abdominal ▪ Agudeza auditiva ▪ Físico postural ▪ Atención estomatológica ▪ Búsqueda de patologías 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo psicosocial ▪ Habilidades sociales ▪ Ansiedad, depresión, violencia. ▪ Factores de riesgo y protección 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo sexual según Tanner.

2015-2019 Plan Multisectorial de Prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA

Actividades:

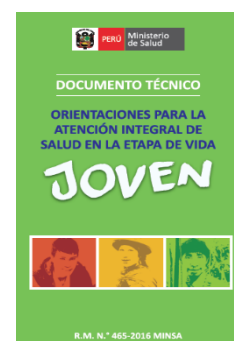
- ✓ Reforzar la relación entre instituciones educativas y los establecimientos de salud
- ✓ Incluir servicios que atiendan violencia de género, violencia sexual ofreciendo servicios de consejería, métodos anticonceptivos y profilaxis post exposición.
- ✓ Fortalecer y garantizar la provisión de condones femeninos.
- ✓ Operacionalizar e implementar a la ESI articulándola al marco curricular y a los instrumentos de gestión pública del Sector Educativo.



2016 Orientaciones para la atención integral en la Etapa Vida Joven

La atención integral comprende:

- Atención del motivo de consulta.
- Evaluación integral y elaboración del plan de atención integral individualizado.
- Intervenciones preventivas promocionales y suplementación preventiva con micronutrientes.
- Intervenciones educativas.
- Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.



Evaluación Integral:

Salud Sexual y Reproductiva: debe realizarse 2 sesiones como mínimo

- Planificación familiar
- Prevención de infecciones de ITS
- Prevención de diferentes tipos de cáncer.